

Atopická dermatitida – dermatologický a kosmetický problém

Magdalena Vydrová

Bakalářská práce
2012

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická
Ústav technologie tuků, tenzidů a kosmetiky
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Magdalena VYDROVÁ**
Osobní číslo: **T09186**
Studijní program: **B 2901 Chemie a technologie potravin**
Studijní obor: **Technologie výroby tuků, kosmetiky a detergentů**

Téma práce: **Atopická dermatitida – dermatologický a kosmetický problém**

Zásady pro vypracování:

Vypracujte literární studii tématicky zaměřenou na problematiku atopické dermatitidy jak z pohledu dermatologického tak kosmetického. Přehledným způsobem klasifikujte typy pokožky, zařadte atopickou dermatitidu v systému kožních onemocnění. Popište etiopatogenezi, formy, spouštěcí faktory, lokalizaci a projevy onemocnění. Rozeberte možnosti léčby a kosmetické péče.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. BAUMANN, L. *Cosmetic Dermatology: Principles And Practice*. 2nd ed. US: The McGraw-Hill Companies, 2009. ISBN 978-0-07-164128-9.
2. DRAELOS, Z. D. *Cosmetic Dermatology Products & Principles*. 1 st ed. UK: Blackwell Publishing, 2010. ISBN 9781405186353.
3. LEYDEN, J. J., RAWLINGS, A. V. *Skin Moisturization*. New York: Marcel Dekker, 2002. ISBN 0-8247-0643-9.
4. NOVOTNÝ, F. *Atopický ekzém*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-202-1.
5. ČAPKOVÁ, Š; V. ŠPIČÁK a F. VOSMÍK. *Atopický ekzém*. 4.vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-645-8.
6. BENÁKOVÁ, N. *Ekzémy a dermatitidy*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-177-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Jana Pavlačková, Ph.D.

Ústav technologie tuků, tenzidů a kosmetiky

Datum zadání bakalářské práce:

24. února 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

21. května 2012

Ve Zlíně dne 24. února 2012



doc. Ing. Roman Čermák, Ph.D.
děkan

L.S.

doc. Ing. Rahula Janiš, CSc.
ředitel ústavu

Příjmení a jméno: Vydrová Magdalena

Obor: TVTKD

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/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 diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na příslušném ústavu Fakulty technologické UTB ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/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⁾;
- beru na vědomí, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/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);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/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.

Ve Zlíně 16.5.2012

.....
Vydrová

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, § 47 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 nahlížení 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). Odpírá-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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce se zabývá atopickou dermatitidou jak z dermatologického, tak i z kosmetologického hlediska. Charakterizuje vlastnosti jednotlivých typů kůže. V problematice atopické dermatitidy je zmíněna etiopatogeneze onemocnění, její formy, spouštěcí faktory, lokalizace a také preventivní opatření. V péči o atopickou kůži je popsána zevní terapie zahrnující dermatologickou léčbu, ale je zdůrazněna i vhodnost používání určitých typů kosmetických prostředků. Jednou z dalších možností léčby je fototerapie a systémové terapie.

Klíčová slova:

kůže, alergie, atopie, dermatitida, léčba, kosmetika

ABSTRACT

This work deals with atopic dermatitis from both dermatological point of view and cosmological point of view. It characterizes the properties of individual types of skin. The atopic dermatitis chapter mentions the etiopathogenesis of the disease, its forms, trigger factors, localization, and also preventive measures. The atopic skin care chapter describes the external dermatological therapy including dermatological treatments, but it also emphasis the suitability of using certain types of cosmetic products. One of the other treatment options is the phototherapy and the systemic therapy.

Keywords:

Skin, Allergy, Atopy, Dermatitis, Treatment, Cosmetics

Ráda bych poděkovala paní Ing. Janě Pavlačkové Ph.D. za odborné vedení, ochotu se mi věnovat a za rady, které mi poskytla při vypracování bakalářské práce. Děkuji také paní Ing. Pavlíně Vltavské, Ph.D. za dohled nad odbornými termíny a za poskytnuté rady.

Děkuji své rodině a svým blízkým za podporu při studiu.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 TYPY KŮŽE	12
1.1 NORMÁLNÍ KŮŽE	12
1.2 SUCHÁ KŮŽE	12
1.3 MASTNÁ KŮŽE	13
1.4 MASTNĚ SUCHÁ KŮŽE.....	13
1.5 SMÍŠENÁ KŮŽE	13
1.6 CITLIVÁ KŮŽE	14
2 ALERGIE	15
2.1 ALERGENY	16
2.2 TYPY DERMATITIDY	16
2.2.1 Kontaktní dermatitida.....	17
2.2.2 Atopická dermatitida.....	18
2.2.3 Mikrobiální ekzém	18
2.2.4 Dyshidrotický ekzém.....	18
2.2.5 Seboroická dermatitida.....	18
2.2.6 <i>Stasis</i> dermatitida.....	19
3 ATOPICKÁ DERMATITIDA	20
3.1 ETIOPATOGENEZE.....	20
3.2 FORMY ATOPICKÉ DERMATITIDY	21
3.2.1 Kojenecká forma.....	22
3.2.2 Dětská forma	22
3.2.3 Pubertální forma.....	23
3.2.4 Forma v dospělosti.....	24
3.3 SPOUŠTĚCÍ FAKTORY	25
3.4 LOKALIZACE A PROJEVY ATOPICKÉ DERMATITIDY	26
3.5 KOŽNÍ BARIÉRA.....	27
3.6 PREVENCE	27
4 PÉČE O ATOPICKOU KŮŽI	29
4.1 ZEVNÍ LÉČBA	30
4.1.1 Emoliencia	30
4.1.2 Masti	31
4.1.3 Krémy.....	31
4.1.4 Lotiony.....	32
4.1.5 Hygienická péče.....	32
4.1.6 Koupele	32
4.1.7 Lokální kortikosteroidy.....	33

4.1.8	Kosmetické prostředky	34
4.1.9	Dekorativní kosmetika	34
4.2	FOTOTERAPIE	35
4.3	SYSTÉMOVÁ TERAPIE	35
ZÁVĚR		37
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		38
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		41
SEZNAM OBRÁZKŮ		42
SEZNAM TABULEK		43

ÚVOD

Prevalence atopické dermatitidy v posledních 40-ti letech výrazně vzrostl. V populaci narozené před rokem 1960 byl výskyt 2 – 3 %, u narozených v letech 1960 – 1970 byla již 4 – 8 %, u dětí narozených po roce 1970 je to již v průměru 12 %, ale ve skandinávských zemích až 20 % [1].

Podle vědeckých studií, které byly v posledních letech zveřejněny, trpí atopickou dermatidou 10 – 12 % dětí. V kojeneckém věku (od 1 do 12 měsíců) se prevalence pohybuje okolo 4,5 – 7,5 %. První projevy atopické dermatitidy se většinou objevují již ve 4. – 6. týdnu života. U 10 – 12 % ekzematiků jsou tyto projevy zaznamenány i v dalších letech a přetrvávají i v dospělosti. Zhruba jedna třetina případů dětského atopické dermatitidy je zapříčiněna potravinovou alergií [1].

Atopická dermatitida je dědičným onemocněním. Pokud jim trpí oba rodiče, má dítě 81% pravděpodobnost výskytu a pokud atopií trpí jen jeden z rodičů, pravděpodobnost u potomka je asi 56 % [1].

Obvykle se rozvoj onemocnění přisuzuje vlivům životního prostředí, změnám v životním stylu jedince, rodiny a společnosti. Studie z Německa a Skandinávie, sledující situaci od 90. let až doposud, však vykazují stabilizovaný trend incidence atopické dermatitidy. V řadě západoevropských zemí se nárůst zastavuje. Avšak v méně vyspělých zemích, kde byla prevalence dosud nízká a kde dochází k hospodářskému rozvoji, je nárůst atopických chorob zřejmý [2].

V práci se věnuji péči o atopickou pokožku. Zajímám se o způsob léčby a to hlavně o průběhu léčby podpůrné a aspekty kosmetické péče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TYPY KŮŽE

V dermatologii se hovoří o kůži, v kosmetice častěji o pleť. Definice Wolfa [3] říká, že pleť je název pro vzhled kůže u člověka, v užším slova smyslu speciálně kůže obličej. Kůže pokrývá tělo a odděluje vnitřní prostředí organismu od vnějšího prostředí. Skládá se ze tří vrstev a to pokožky, škáry a podkožní tukové tkáně. Dále pojem kůže zahrnuje i přídatné kožní orgány [4].

Každý člověk má kůži s různými individuálními vlastnostmi. Lidé mohou mít jinou kůži na tvářích a jinou na čele a dalších částech těla. Vlastnosti kůže se mění s rostoucím věkem, například ve stáří bývá kůže sušší, dále se kůže mění i díky stresu nebo naopak při dovolené [5].

Jako první kůži rozdělily na čtyři základní typy Helen Rubinstein a Elizabeth Arden v roce 1915 [5]. Toto rozdělení se stalo také standardem pro rozdělení kosmetických produktů.

1.1 Normální kůže

Normální kůže je považována za ideální. Je hladká, vláčná, matně se lesknoucí, růžová, s jemnými póry, odolná a málo citlivá. Kůže je většinou příjemná a hebká na dotek, mírně napjatá a pružná. Obsah tuku a vlhkosti je ideálně vyvážený. Děti ji většinou mají až do puberty [5].

Lidé s normální kůží nejsou výrazně omezeni v používání kosmetických přípravků. Je doporučováno preferovat lotiony před gely nebo krémy [5].

1.2 Suchá kůže

Kůže se vyznačuje nedostatkem vlhkosti, poruchou bariérové funkce nebo sníženou produkcí mazu. Je nejrozšířenějším typem. Pokud je kůže příliš suchá, mohou vznikat trhliny a prasklinky. Stává se podrážděnou a může dojít ke svědění až zánětům. Tento stav je pro určité části těla s poměrně málo mazovými žlázami jako jsou paže, nohy a trup horší [5].

Mají ji dvě třetiny všech dětí pod deset let, skoro všechny osoby starší 60-ti let, i téměř všechny osoby ohrožené alergií. Suchá kůže je bledá, lehce se na ní tvoří rudé skvrny, je napjatá a lehce zánětlivá. Často se hovoří o přecitlivělé kůži, protože bývá šupinatá, matná a velmi citlivá. Tento stav je většinou podmíněn dědičně. Suchá kůže není schopna přiroze-

né povrchové ochrany neboli tvorby tukového filmu. Jednou z příčin suché kůže jsou lidské hygienické zvyklosti. Voda smyje tukový film a nechá nabobtnat rohovinovou vrstvu. Látky, vazající vodu, se uvolní z kůže a voda se může odpařit. S rostoucím věkem se kůže stává sušší, šupinatější a vrásčitější. Důležitým opatřením proti suché kůži je dostatečný přísun tekutin [6].

Pro suchou kůži se doporučují přípravky s lipidy, které se dostávají do kůže a pomáhají zadržovat vodu v kožní bariéře. Neměla by být používána tonika. Na trhu existují přípravky určené pro suchou kůži, které obsahují látky jako silikon nebo různé oleje, např. avokádový nebo mandlový olej [5].

1.3 Mastná kůže

Mastná kůže je téměř vždy vlhce mastná, protože tukový film na jejím povrchu váže i vodu. Kůže se jeví jako nečistá, silně se lesknoucí, bledá a má velké póry. Mazové žlázy jsou velké a velmi aktivní, proto se tvoří vrásky a uhry. Tento problematický typ se vyskytuje na částech těla s větším množstvím mazových žláz: v obličeji, na zádech, na hrudi. Mastná kůže je poměrně necitlivá na slunce a jiné vnější vlivy [6].

Pro tuto kůži jsou doporučovány přípravky s obsahem kyseliny salicylové a vitamínu E [5].

1.4 Mastně suchá kůže

Tento typ se vyskytuje poměrně vzácně. Vzniká z mastně vlhké kůže v příliš suchém prostředí (např. přetopené místnosti) nebo nevhodným čištěním a péčí ztratí rohovinová vrstva příliš mnoho vody. Kůže se sice leskne jako mastná, ale přesto je velmi napjatá [3].

1.5 Smíšená kůže

Se smíšenou kůží se často setkáváme v obličeji. Tváře a lící kosti jsou suché, zatímco čelo, nos a brada jsou mastně lesknoucí [2], [5].

Pro smíšenou kůži jsou vhodné přípravky s vitamíny, které pokožku regenerují. Spíše než použít přípravky pro mastnou pleť se doporučuje užívat přípravky hydratační [5].

1.6 Citlivá kůže

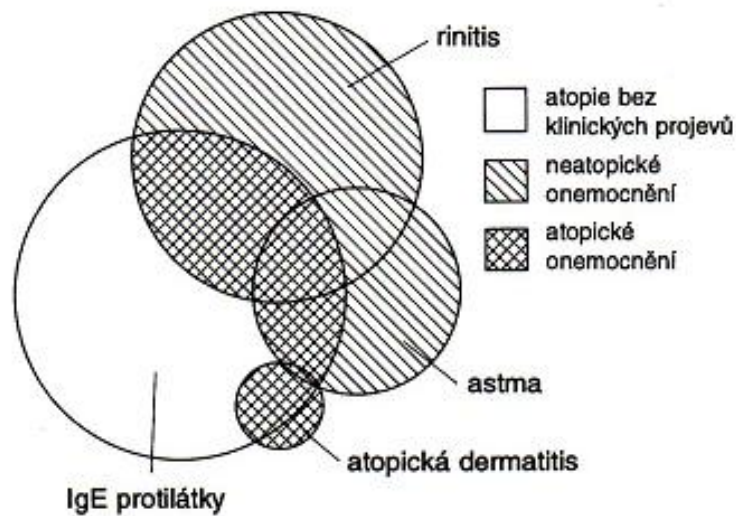
Patří k problematickým typům. V exteriéru vypadá mladistvě, zatímco v interiéru nebo chladu naopak suše a napjatě. I lehčí vnější podráždění zvenčí, znečištěný vzduch a vzduch v kanceláři, stres, káva, alkohol brzdí samoléčivé síly citlivé kůže. Tato přecitlivělost vzniká pravděpodobně zvýšenou dráždivostí cév v kůži, řízenou nervy. Suchá a citlivá kůže je ohrožena ekzémy. Osoby s citlivou kůží by se měly vyhnout experimentování s kosmetickými prostředky [1], [5].

Přípravky pro tento typ kůže obsahují dexpanthenol a glycerol, některé obsahují i jojobový a slunečnicový olej [5], [7].

2 ALERGIE

Alergická onemocnění byla sice známá již v dávné historii lidstva, ale pojem alergie je používán až od roku 1906. Tehdy jej zavedli lékaři Clemens von Pirquet a Béla Schick k označení přecitlivělé, nepřiměřené reakci člověka na některé látky zevního prostředí. Považovali tuto reakci za neúspěšnou obrannou reakci organismu. Alergických onemocnění v populaci, zejména v průmyslově vyspělých zemích, v posledních 60-ti letech významně přibývá, dříve sezónní alergickou rýmou trpělo počátkem 20. století pouze 1 % naší populace, dnes je její výskyt udáván v rozmezí 15 – 20 %. Riziko vzniku alergického onemocnění je o to větší, čím častěji se v rodině a v předchozích generacích alergie vyskytovala [8], [9].

Přecitlivělost I. typu je rychle vznikající reakce (tzv. okamžitá reakce přecitlivělosti), která je vyvolaná protilátkami třídy IgE, které vznikají působením antigenů vnikajících do organismu kůží nebo epitelem dýchacího či zažívacího traktu. Některé osoby tyto látky tvoří velmi snadno a ve zvýšeném množství. Označujeme je jako atopiky. Vztah mezi atopií a alergickými chorobami je znázorněn na Obr. 1. Alergická reakce má dvě fáze a to fázi senzibilizace a vlastní reakce. V první fázi (senzibilizace) vyvolá antigen, který vnikl do organismu, tvorbu IgE protilátek, které se váží svým Fc koncem na membránu mastocytů a bazofilů. Ty pak cestují do kůže a sliznic respiračního traktu a střeva. V další fázi po opětovném kontaktu s alergenem dojde k vazbě tohoto antigenu na molekuly IgE na povrchu mastocytů nebo bazofilů, což vede k aktivaci a degranulaci těchto buněk s uvolněním řady účinných mediátorů: jednak preformovaných mediátorů typu histaminu, jednak k syntéze mediátorů *de novo*. Některé z těchto mediátorů způsobují kontrakci hladkého svalstva a zvýšení cévní permeability, jiné ovlivňují chemotaxi eozinofilů a dalších buněk zánětu [10].



Obr. 1. Vztah mezi atopií a alergickými chorobami [11]

2.1 Alergeny

Alergen je exogenní antigen, který je schopen u vnímavých jedinců vyvolat patologickou imunitní reakci - tzv. alergii či alergickou reakci. Mezi inhalační alergeny patří pylová zrna, prašný aerosol, roztoči, vzdušné plísňe, zvířecí srst. Dalším typem jsou alergeny potravinové - bílkoviny mléka, vajíčka, obilí. Kontaktními alergeny často bývají některé kovy jako nikl, vlna, kožešiny, čisticí prostředky, mýdla, saponáty, látky používané v kosmetice např. parfémy, konzervační látky, lanolín, lokálně používané léčiva např. peruánský balzám, neomycin, propolis, extrakt z heřmánku. Z chemického hlediska představují alergeny převážně glykoproteiny a proteiny. V důsledku způsobuje alergická imunitní odpověď zánět v těle, čímž vyvolává určité alergické choroby [9], [12].

2.2 Typy dermatitidy

Dermatitida je společný termín pro všechny záněty kůže. Ekzém je neinfekční povrchové zánětlivé onemocnění kůže s hlavními změnami v epidermis, nejčastěji alergické povahy, vyvolané různými zevními i vnitřními faktory [4].

2.2.1 Kontaktní dermatitida

Pokud přijde kůže do kontaktu s alergeny nebo dráždivými látkami, mohou tyto látky vyvolat ostře ohraničený zánět kůže, nejčastěji kolem rukou nebo na místě dotyku. Stává se to při styku s chemikáliemi, alkoholem v kosmetických přípravcích, při vdechnutí různých výparů, po požití kyselých potravin, ale také po kontaktu s látkami živočišného nebo rostlinného původu a kovy. K reakci může dojít opožděně třeba až po letech neustálého působení určité látky. Iritativní kontaktní ekzém a alergický kontaktní ekzém mají podobné symptomy, včetně zarudnutí a svědění kůže. Je běžné vidět na postižené kůži puchýřky naplněné tekutinou [13], [14].

Rozlišujeme tyto typy kontaktní dermatitidy [15]:

1. Kontaktní iritativní dermatitida

Příčinou jsou nealergické, dráždivé, převážně zevní faktory, a to povahy fyzikální, chemické či biologické. Na rozdíl od alergenu iritans neaktivuje Langerhansovy buňky a keratinocyty dostatečně, nevznikají dostatečné zánětlivé signály, takže jej antigen prezentující buňky nemohou dostatečně předkládat T lymfocytům, a tak nedochází ke vzniku specifické imunitní reakce a senzibilizace.

Reakce je ohraničená, nešíří se a subjektivně pálí a bolí. K vyvolání akutní reakce stačí jedna expozice.

2. Kontaktně alergická dermatitida

Mechanismem je alergická reakce dle Coombse a Gella, způsobená kontaktními alergeny. K nejčastějším alergenům patří opět kovy např. nikl, parfémy, léky, pryž, barviva, konzervancia, rostliny, kosmetika. Profesionální kontaktní alergická dermatitida patří k nejčastějším kožním chorobám z povolání.

2.2.2 Atopická dermatitida

Atopická dermatitida (AD) je někdy nazývána jako ekzém dětství, protože se často objeví do věku 2 let a více se vyskytuje u dětí než u dospělých. Může se objevit kdekoliv na těle jako zarudlé oblasti, které velmi svědí. Bývají velmi suché, popraskané a mokvající [13].

AD je multifaktoriální neinfekční zánětlivé onemocnění kůže chronického nebo chronicky recidivujícího průběhu, geneticky podmíněné. Vyznačuje se suchou kůží. Často bývají přítomny ještě další symptomy tzv. atopického syndromu – senná rýma, astma, potravinová alergie, kopřivka, alergická konjunktivitida, migréna či alergie na bodnutí hmyzem [5], [16].

2.2.3 Mikrobiální ekzém

Jedná se o nepřímý kontakt kůže na produkty bakterií. Někdy je to možno podložit intrakutánními testy s mikrobiálními alergeny. Nejčastěji jsou prokazovány produkty streptokoků, stafylokoků, enterobakterií, ale i fakultativně patogenní flóry [15].

Pro mikrobiální ekzém je charakteristické, že jeho klinické projevy jsou roztroušeny jako jednotlivé plošky velikosti mince nebo plošná ložiska, obvykle ostře ohraničená, papulami či papulovezikulami na zánětlivé spodině, někdy s erozivně mokvajícím nebo šupinatějším povrchem. Jeho příčinou je pravděpodobně reakce na přítomnost mikroorganismů nebo jejich produktů. Nejedná se o infekční onemocnění 0.

2.2.4 Dyshidrotický ekzém

Dvakrát častější u žen než u mužů se objevuje typ ekzému s puchýřky, omezující se na prsty, dlaně a plosky nohou, který se projevuje popraskanými, často červenými šupinatými skvrnami a puchýřky naplněnými tekutinou nebo hnisem. Příčina není známa, ale často je toto onemocnění spojováno s kontaktním ekzémem [14].

2.2.5 Seboroická dermatitida

Jde o multifaktoriální pomnožení kvasinek rodu *Pityrosporum (Malassezia)*, *Candida*. Obvykle se projevuje jako mírné lupy. Kvůli zvýšené tvorbě mazu a kvasinek se někdy objeví červená, šupinatá, svědivá vyrážka na temeni hlavy, obličeji nebo na trupu. Onemocnění ovlivňují klimatické podmínky, životní prostředí, nedostatek některých vitamínů i psychický stav. Jeho příčina není přesně známa, protože nemá žádný alergický podklad. Vyskytuje

se u 5 % populace jak u kojenců, tak v dospělosti, nebo ve věku nad 60 let, a to především u mužů. Zvláštní skupinu tvoří HIV pozitivní pacienti, u nichž se toto onemocnění vyskytuje v 85 % případů a bývá prvním projevem HIV positivity [13] – [15].

V těžkých případech může být dermatitida červená a svědivá a někdy doprovázená nažloutlými, olejovými, šupinatými skvrnami na částečně vlasy zarostlých partiích těla, jako temeno hlavy, obličej, hrud' a záda [13] – [15].

2.2.6 Stasis dermatitida

Stasis dermatitida není dermatitida v pravém slova smyslu. Jedná se o projevy související s dlouhotrvající žilní hypertenzí při chronické žilní insuficienci. Zpočátku se projevuje růžově zbarvenou, suchou, svědicí kůží na bérkách. Později se barva stává sytější, postižené plochy se zvětšují a mokvají. Čirý tkáňový mok zasychá v jantarové krusty. Častou komplikací bývá kontaktní alergický ekzém nebo ekzém mikrobiální [17].

3 ATOPICKÁ DERMATITIDA

Atopie je druh alergie, při němž je alergická reakce zprostředkována imunoglobulinem a vyplavením některých látek např. histaminu způsobujících zvýšenou propustnost cév, zúžení průdušek, tvorbu otoku aj. Látka způsobující atopii je alergen vstupující do organismu zpravidla přirozenou cestou vdechnutím nebo požitím alergenu. Reakce se někdy může projevovat i na místech vzdálených od místa vstupu alergenu. Pro tento druh alergie existují značné vrozené dispozice. Atopická diatéza je polygenně podmíněna, vliv mají geny pro IgE a celkové naladění imunitního systému a také rovnováha mezi cytokiny např. Th1 a Th2, IL-4, IL-5, IL-10. Testováním např. kožními testy, eventuálně testy inhalačními, je možné odhalit atopii a někdy postupnou desenzibilizací přecitlivělost odstranit. K atopickým projevům patří např. atopická dermatitida, která se vyskytuje často od dětství. Někdy je spojená i s astmatickými obtížemi srovnatelnými s dermorespiračním syndromem. Má různé formy podle věku, později se lokalizuje v loketních a podkolenních jamkách, okolo zápěstí aj. Jinými projevy atopie jsou alergická rýma - polinóza, některé formy průduškového astmatu, kopřivka, alergie na potraviny, angioedém aj. [18].

U nemocných s AD je snižená buněčná imunita, tím dochází ke snížení obranných mechanismů proti přidružené infekci [19].

3.1 Etiopatogeneze

Pojem atopie zavedli v roce 1923 Coca a Cook, je odvozen od řeckého *atopo* (cizí, zvláštní), znamená tedy něco, co není na svém místě a probíhá atypicky. V současné době se pojem atopie chápe jako vrozená schopnost kůže a sliznic reagovat alergicky na různé alergeny ze zevního prostředí. AD, astma a alergická rýma patří mezi tzv. atopická onemocnění [16], [20].

AD může být alergií polyvalentní i na inhalované, nebo potravou přijaté alergeny. Je odlišná od kontaktní dermatitidy, která vzniká v místě přímého kontaktu s alergenem např. prací prášek, kde je alergie zprostředkována lymfocyty [21].

AD je jednou z nejčastějších chorob kůže. Přesná a jednoznačná příčina vzniku dosud nebyla zjištěna. Víme však, že je do značné míry podmíněna dědičností a při jejím vývoji se uplatňují především dva faktory - porucha struktury kůže a atopie. V kůži pacientů s AD je nedostatek některých tukových látek, které jsou důležité pro udržování ochranné bariéry

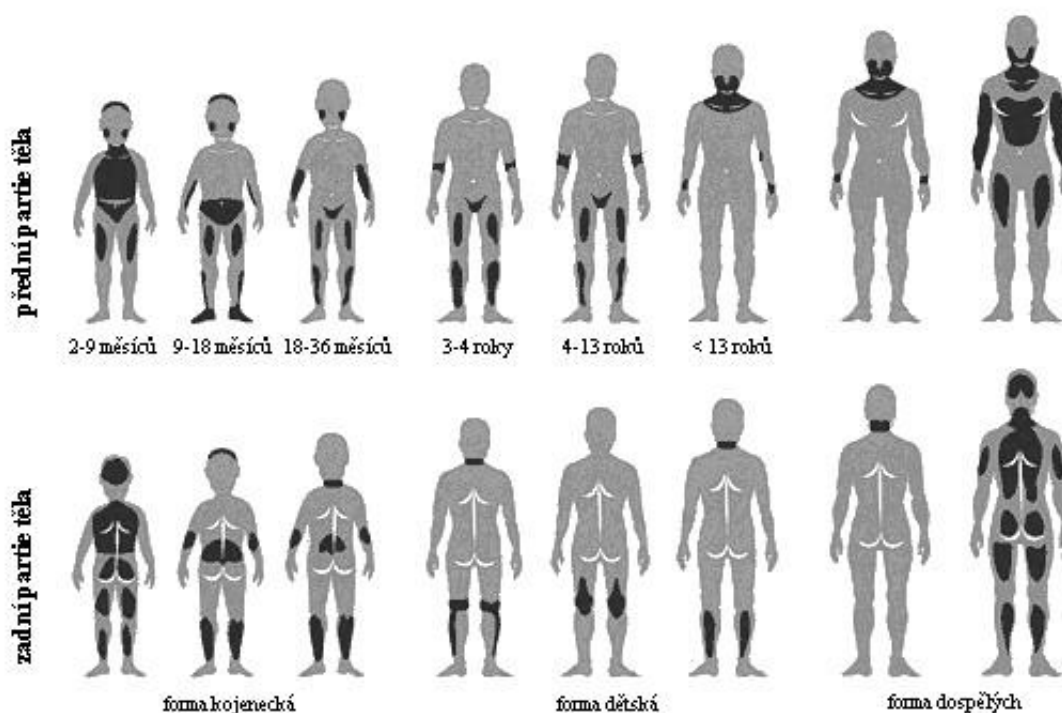
kůže proti působení látek z vnějšího prostředí. Jako atopie se označuje geneticky podmíněná predispozice k vývoji přecitlivělosti na různé alergeny vnějšího prostředí [13].

Prognóza AD se nedá přesně určit. Asi u jedné čtvrtiny dětí onemocnění přetrvává do dospělosti. Asi tři čtvrtiny atopiků má pozitivní kožní testy na různé alergeny. V kojeneckém věku převažují reakce na potravinové alergeny, později postupně převládá pozitivita na inhalační alergeny [22].

3.2 Formy atopické dermatitidy

Onemocnění probíhá ve třech obdobích - kojeneckém, dětském, pubertálním a dospělém věku. U nemocného mohou postupně proběhnout všechny vývojové etapy, ale kterákoli může být přeskočena. Proto bývá u každého pacienta průběh jiný [22].

Ložiska AD v jednotlivých formách jsou uvedena na Obr. 2.



Obr. 2. Lokalizace atopické dermatitidy v jednotlivých formách [23]

3.2.1 Kojenecká forma

První projevy se objevují mezi 2. – 4. měsícem života v podobě mokvavých zarudlých pupíků a ploch na tvářích a hlavě. Ložiska se pokrývají strupy a mohou se postupně rozšiřovat na celou hlavu, jako je znázorněno na Obr. 3 a dále na končetiny a trup. Projevy úporně svědí, děti jsou neklidné, nespí. Může dojít k odhojení, většinou však onemocnění přechází do další, dětské fáze [15], [22].



*Obr. 3. Atopická dermatitida
u kojence na temeni hlavy [24]*

3.2.2 Dětská forma

Od druhého roku se vytvářejí typická ložiska se zhrubělým povrchem, vyznačují se nové predilekční oblasti - loketní a podkolenní jamky (Obr. 4), šije, krk, zápěstí. V předškolním a školním věku se může AD objevit poprvé. Úporné svědění nutí k rozškrabání kůže a nespavosti. Z komplikací jsou nejběžnější stafylokokové nebo virové infekce [15], [22].



Obr. 4. Atopická dermatitida v podkolení jamce
u dítěte [24]

3.2.3 Pubertální forma

V pubertálním období mají na AD vliv i hormonální změny. Projevy u dospívajících zůstávají lokalizovány v ohybových partiích končetin, jak je vyobrazeno na Obr. 5. Postižena zůstává i horní část hrudníku, ramen, krku, obličeje a často bývají postiženy i ruce. Lokalizované formy atopické dermatitidy mohou působit diagnostické rozpaky, protože projevy jsou ohraničené jen na určitou část těla. Vyskytují se spíše u starších dětí a v dospělosti. Jde zejména o postižení v oblastech očních víček, uší a jejich okolí (*infraaurikulární, retroaurikulární, intranasální* dermatitida). Dále se může jednat o ragády (kombinace suché kůže a *mikrotraumat* se projeví vznikem trhlinek), olupující se bříška prstů na ruce, tzv. atopickou zimní nohu, která se projevuje zarudnutím, šupinatěním, olupováním, prasklinkami v místech největší mechanické zátěže bříšek palců nohou a později i dalších prstů a chodidel. *Cheilitis atopica* (olupující se suché rty s trhlinkami, zhoršují se v zimě), *angulární cheilitida* a *periorální* dermatitida, dermatitida prsních bradavek (začíná u dívek v pubertě), ekzém *vulvy* a *skrota* (může být i jediným projevem atopické dermatitidy, silně svědí) [23], [25].



*Obr. 5. Atopická dermatitida
v loketní jamce [4]*

Onemocnění se obvykle s přibývajícím věkem zlepšují a u většiny postižených se do puberty zhojí nebo zbývají jen mírné projevy onemocnění [22].

3.2.4 Forma v dospělosti

V dospělosti může být AD pokračováním z dětství či mládí (až 30 % případů), nebo se může projevit poprvé v životě. Obvykle více svědí, je chroničtější a závažnější [2].

Onemocnění se vyskytuje v obličeji, na krku, šíji, ramenou, pažích, horní části hrudníku, v loktech a podkolenních jamkách, na zápěstích a prstech horní končetiny viz. Obr. 6. Projevy obvykle víc svědí, anebo jde pouze o izolované, frustní projevy. Při velmi těžkém průběhu může AD přejít až v *erythrodermii*. V dospělém věku existuje období okolo 40. – 50. roku, po kterém intenzita onemocnění slábne [15], [22].



Obr. 6. Postižení prstů na ruce [26]

Pacienti vypadají starší, vážní, bývají emocionálně labilní, popudliví, mohou trpět nespavostí, depresemi nebo úzkostí. AD je obecně spojena s dalšími atopickými onemocněními jako je astma, alergická rýma nebo zvýšená hladina IgE. Projevy onemocnění se zhoršují při zlepšení kožních projevů a naopak [15], [22], [27].

3.3 Spouštěcí faktory

Na zhoršení stavu dermatitidy se může podílet řada faktorů.

Ke zhoršení průběhu přispívají zejména nepříznivé klimatické podmínky a roční období. Většinou se ekzém zhorší na podzim a v zimě [15].

Mezi nejčastější faktory vnějšího prostředí provokující vývoj ekzémových projevů patří vzduchem šířené alergeny, jako jsou roztoči, pyly, vzdušné plísně, kůže, srst a sliny zvířat. Dále také potravinové alergeny např. vajíčka, citrusové plody, kakao, ořechy, mák, kravské mléko, které se do kůže dostanou krevním oběhem ze střeva [9], [13], [28].

Není vhodný kontakt kůže s vlněnými tkaninami, kožešinami, jakýmkoli látkami, které mají vlas např. flanel, plyš, samet ap. Ani oděvy z umělých vláken nejsou vhodné. Zvýšené pocení výrazně zhoršuje průběh ekzému. Proto je lepší se vyvarovat všeho, co pocení zvyšuje. Ekzematik by se měl oblékat do prodyšných bavlněných tkanin [9].

Pobyt v prašném prostředí často zvyšuje svědění kůže a vede ke zhoršení dermatitidy. Není vhodná práce s hlinou, protože často negativně ovlivní průběh dermatitidy na ruce [9].

Nepříznivě působí na kůži ekzematika kontakt se saponáty, čisticími prostředky v domácnosti, nadměrné a přílišné mytí i běžnou vodou, horká koupel, používání pěny do koupele a návštěvy plaveckých bazénů s upravovanou chlorovanou vodou. Člověk trpící atopií by si při úklidu domácnosti měl chránit ruce bavlněnými, pryžovými či plastovými rukavicemi [9].

Je nutné vyhnout se kontaktu kůže s oleji, chemickými prostředky, rozpouštědly jako je benzín a některými dalšími látkami. Často je nevhodná práce, která vede k většímu zašpinění kůže s následnou nutností intenzivního omývání zvláště za pomoci odmašťovacích prostředků [9].

AD mohou zhoršit konzervační látky podobné látkám používaným ve většině pleťových a tělových krémech a dalších kosmetických prostředcích. Pokud je použita nevhodná receptura např. zvolen nevhodný emulgátor nebo pokud je prostředek parfemovaný, mohou der-

matitidu zhoršovat i některé kosmetické přísady. Po užití nevhodné zevní terapie může nastat kontaktní senzibilizace [9], [28].

Pro děti trpící AD jsou nevhodné plyšové hračky, mechanické hračky s drsným povrchem a ostrými hranami [9].

Iritativní je také nikl obsažený v mnoha kovových předmětech, jako šperky, knoflíky v džínách, ramínka podprsenky a jiném oblečení [9].

Ke zhoršení projevů dermatitidy přispívá také prostředí, ve kterém se atopik pohybuje. Atopici by se měli vyhýbat zakouřeným prostorám a sami by neměli aktivně kouřit [2].

Dermatitida se obvykle začne zhoršovat při chřipce, rýmě, zánětlivých onemocněních dýchacích cest, angíně, při zánětu středního ucha, při problémech s trávením, při prořezávání zubů. Také hormonální vlivy mají vliv na stav ekzému. U žen se mohou příznaky projevit, zhoršit nebo zlepšit okolo menstruace, v prvních měsících gravidity nebo po porodu [2], [9].

Projevy AD mohou výrazně zhoršovat i psychické vlivy a emoční napětí. Stres rovněž zhoršuje průběh onemocnění [4], [9], [13], [28].

3.4 Lokalizace a projevy atopické dermatitidy

Dermatitida způsobuje zarudnutí a otok kůže, mohou se objevovat malé svědící puchýřky, šupiny, mokvající ložiska. Kůže je suchá, zhrubělá, popraskaná, olupující se. Příčinou suché kůže je nedostatek lipidů, především ceramidů mezi buňkami rohové vrstvy [19].

AD charakterizuje silné svědění, časté je intenzivní svědění ve večerních hodinách a v noci. Postihuje ložiskově kůži obličeje, hrudníku, krku, zápěstí, loketní a zákolenní jamky. Při generalizaci příznaků dochází k postižení velkých ploch až kůže celého těla [13].

Ložiska AD jsou vyobrazena na Obr. 2 v kapitole 3.2.

Bílý dermatografismus je charakteristickým symptomem AD. Po mechanickém podráždění dochází k vazokonstrikci. Anémie vzniká následkem kapilární kontrakce. Bílý dermatografismus je výsledkem nerovnováhy mezi *a* a *b* adrenergními receptory. Může se jednat o zvýšenou citlivost buněk hladkých svalů v oblasti krevních cév a pilomotorických vláken. Katecholaminy jako adrenalin a noradrenalin způsobují vazokonstrikci [19].

3.5 Kožní bariéra

Poškozená biosyntéza, transport a transformace ceramidů jsou důsledkem zpomalené keratinizace, která souvisí s porušeným uvolňováním a aktivací enzymů nezbytných pro přestavbu polárních lipidů, jako jsou sfingolipidy a glykofosfolipidy na nepolární hydrofobní lipidy - ceramidy. Lipidy za normálních okolností představují bariéru zabraňující ztrátu vody z kůže. Příčinou absence lipidů mezi rohovými buňkami je defekt enzymu $\delta 6$ - desaturázy. Nepřítomnost tohoto enzymu brzdí přeměnu kyseliny linolové v důležitou kyselinu γ linolenovou (kyselina γ linolenová patří mezi esenciální kyseliny, organismus si ji nedovede sám vytvořit). Výsledkem je narušení struktury a funkce kožní bariéry. Tento výsledek způsobuje rozklad lipoidních struktur v mezibuněčných prostorách lipoidní dvojvrstvy a má zásadní význam pro bariérovou funkci kůže. Změny biofyzikálních vlastností rohové vrstvy způsobují, že se kůže jeví jako suchá, olupující se a stává se prostupnou pro zevně působící látky. To může způsobit zvýšenou iritabilitu nebo senzibilizaci [4], [19], [28].

Stratum corneum tvoří kožní bariéru a je zodpovědné za ztráty vody z kůže. Je složeno z ceramidů, cholesterolu a mastných kyselin. Proto výrobci v dnešní době zahrnují ceramidy nebo směs ceramidů, cholesterolu a mastných kyselin do svých produktů. Ale přípravky použité pro AD nevykazují větší pozitivní účinky [6].

3.6 Prevence

Svědění způsobené AD se může zlepšovat či zhoršovat během dne. Bohužel poškrábání dermatitidu zhoršuje, protože poškozuje kůži ještě více a umožňuje bakteriím způsobujícím infekce proniknout do poškozené kůže. Svědění může atopik zmírnit různými způsoby. Portugalsí vědci vyvinuly bavlněné pyžamo naimpregnované chitosanem, látkou získanou z krunýřů korýšů především krabů, která zmírňuje svědění kůže. Pyžamo je nyní ve fázi testování [29].

Některé klasické metody již byly zmíněny v kapitole 3.3.

Pro atopiky je dobré udržovat rovnoměrnou teplotu těla, protože rychlé teplotní změny způsobují svědění [13].

Atopik by měl udržovat svou kůži hydratovanou. Vhodná je častější aplikace přípravku na promašťování- emolientu. Jednorázová aplikace nadměrného množství krému není vhodná, protože brání normálním funkcím kůže [13].

Vhodnější je sprchování vodou o teplotě okolo 35 °C. Není doporučováno používat parfémovaná mýdla. Vhodná jsou mýdla s mírně kyselým pH 5,5. Pokud je kůže příliš suchá, jsou vhodné olejové lázně. Kůže by měla být osušována jemným přikládáním osušky, bez tření kůže. Po umytí a lehkém osušení kůže má následovat promaštění [13].

Udržováním krátkých nehtů lze zabránit poškozování kůže a oblékáním bavlněných rukavic v noci škrábání během spánku [13].

4 PÉČE O ATOPICKOU KŮŽI

Volba léčby se odvíjí od závažnosti AD a má stupňovitý charakter od léčby lokální přes fototerapii až k systémové léčbě (Tab. 1.).

Vlastní léčba má být kombinovaná, zaměřená na jednotlivé složky jako jsou zklidnění zánětu, obnova kožní bariéry, odstranění infekce, snížení svědění a ovlivnění imunologické dysbalance. Monoterapie má proto malou šanci na úspěch. K dalším pravidlům patří léčba diferencovaná dle věku, lokalizace, fáze a léčba individualizovaná dle možností a priorit konkrétního pacienta s cílem k dosažení stabilizace choroby. Trendem je zvládnutí choroby a jejího průběhu samotným pacientem, tzv. self management [2].

Tab. 1. Léčba atopické dermatitidy dle závažnosti [2]

Terapie	linie		
	Zevní léčba	Fototerapie	Systémová terapie
Závažnost AD	Mírná- středně těžká	Středně těžká	Těžká
Počet pacientů	30 – 40 %	40 – 50 %	5 – 10 %
Léky a léčebné metody	emolienca, antiseptika	311 nm UVB, Psoralen + UVA, UVA/UVB	antihistaminika
	kortikoidy, lokální imunomodulátory	balneofototerapie	cyklosporin A, kortikoidy aj. imunosupresiva
	ichthamol	antihistaminika	antibiotika, antivirotika
Další možnosti	profesionální psycho-terapie	stacionární terapie, nemocniční léčba, lázně, klimatoterapie a talasoterapie	

4.1 Zevní léčba

Zevní podpůrná léčba patří mezi základní a hlavní léčebná opatření (Tab. 2.). Rohová vrstva nemá takovou schopnost vázat vodu jako u zdravých osob. Proto je nutné o kůži pečovat [30].

Tab. 2. Obvyklá skupinová skladba léků u AD a jejich indikace [2]

Druhy podpůrné léčby	Užívání
emoliencia- masti, krémy, lotia	prakticky vždy
obklady, spreje, léčebné koupele	akutní, edém či madidace
speciální mycí a koupelové prostředky	prakticky vždy
ichthamolové, dehtové, antiseptické zinkové pasty, krémy	subakutní, doléčování
dezinfekční či adstringentní tinktury	eroze, ragády, impetiginizace
kortikosteroidy	akutní, subakutní fáze
antihistaminika	pruritus, dermorespirační syndrom

4.1.1 Emoliencia

U atopika je prvořadá péče o suchou kůži jako léčebné i preventivní opatření. Prostředky, které mají tuto schopnost, se nazývají emoliencia. Emoliencia zlepšují, některé i obnovují kožní bariéru, hydratují, zvláčňují, promašťují, a proto se někdy hovoří o korneoterapii. Je známo, že 50 % léčebného efektu lze dosáhnout jen s vhodným masťovým základem. Vždy by měla být preferována taková emoliencia, která obsahuje tukové látky podobného složení, jako jsou tukové součásti lidské kůže (obsah ceramidů, kyseliny linolenové, cholesterolu), neboť zvyšují a dlouhodobě udržují hydrataci kůže a tím zlepšují i kožní bariéru. Řada z těchto přípravků má i reparační účinky [2], [31].

Ze základů, které mají účinky pouze promašťující a bariérové, jsou například vazelína, Syn-derman, Cutilan a např. Ambiderman. Z léků jsou na trhu k dispozici např. Balneum, Excipial, Lipobase a další. Obecně platí, že čím mastnější je základ a čím méně složek obsahuje, tím lépe. Nevhodná jsou lotia a hydrokrémy, jednak pro malé bariérové vlastnosti, jednak

pro vysoký obsah surfaktantů, které zhoršují kožní bariéru a v konečném důsledku kůži vysušují. Optimálně by se měly emolienca aplikovat častěji a v tenké vrstvě [2].

Emolienca se doporučují aplikovat do 3 minut po mytí či koupeli, dokud je kůže ještě vlhká. Jinak si kůže nezachová hydrataci, voda se vypaří, kůže se srašťuje, praská a ještě víc se vysuší. Obecně proces hojení kůže trvá 4 – 8 týdnů a po toto období je kůže i iritabilnější. U AD, kde zánět probíhá chronicky, je zapotřebí napomáhat obnově kožní bariéry trvale. Proto se emolienca aplikují nejen jako udržovací péče, ale i jako prevence v období bez zjevných příznaků onemocnění [2].

Podle aplikační formy lze emolienca dělit na masti, krémy, lotiony a koupelové oleje [32].

4.1.2 Masti

Masti silně promašťují, mají okluzivní účinek a nepůsobí chladivě. Nejsou doporučovány na akutní zánětlivé projevy, do ochlupených a zapářkových oblastí a v teplém ročním období [32].

4.1.3 Krémy

Více používanou skupinou emolencií jsou krémy. Ty se dále dělí na dva druhy. Mastné krémy se po nanesení na kůži chovají jako masti, mají stejné vlastnosti a stejné použití. Například krém Linola Fett je pacienty s velmi citlivou kůží velmi dobře snášen, neboť neobsahuje žádné konzervační přísady. Hlavní účinnou látkou tohoto krému je kyselina linolová, která působí protizánětlivě a napomáhá obnovení ochranné kožní bariéry. Pomáhá zlepšit i úporné vyrážky okolo úst, které si způsobí děti častým olizováním rtů a funguje jako ochrana kůže obličeje kojenců a malých dětí v zimním období [32].

Naopak hydrokrémy (nemastné krémy, např. Linola) obsahují větší množství vody (až 70 %), tukové látky a emulgátory, které po nanesení na kůži neomezují odpařování vody. Působí chladivě a protizánětlivě a dobře se vstřebávají do povrchových vrstev kůže. Mohou být využívány i pro péči o kůži podrážděnou od slunce nebo pro zklidnění kontaktních ekzémů [32].

4.1.4 Lotiony

Další skupinou přípravků v péči o suchou kůži jsou lotiony – tělové emulze pro péči o velké plochy těla, které můžeme vzhledem k množství tuku zařadit mezi skupinu mastných krémů a hydrokrémů. Často jsou vhodnou alternativou mastných krémů pro období, kdy kůže nepotřebuje tolik tuku např. v létě [32].

4.1.5 Hygienická péče

Při ekzémovém postižení či výrazně suché kůži se používají koupelová a mycí olejová emolienca. Především mají účinky preventivní a léčebné. Například Balmandol, Balneum Hermal plus, Linola olbad nebo Olatum. K běžnému mytí se používají speciální syntetické detergenty, např. Atoderm či Lipikar. K hygienické péči o obličej pak patří speciální mycí a čistící kosmetické prostředky jako Cetaphil, Toleriane apod. [2].

4.1.6 Koupele

Koupelová aplikace splňuje dva významné předpoklady pro fyziologické uplatnění léčebného účinku zevních léčiv. Kromě očisty se koupele využívají léčebně s přísadou léčiv s různým účinkem. Využívají se proteinové hydrolyzáty (ovesné vločky, pšeničné otruby, bramborový škrob aj.), bylinné extrakty (koupele v řepíku lékařském, řebříčku obecném apod.). Vhodné jsou i některé bylinné směsi na kožní onemocnění, prodávané ve specializovaných prodejnách s bylinami. Méně vhodná je koupel z heřmánku nebo měsíčku. Pacient se na ně snadno stane alergickým [20].

Lékaři nejčastěji doporučují koupele olejové. Slouží nejen jako součást léčby, ale zároveň jako šetrný způsob očisty kůže. Pro vysoký obsah látek tukové povahy působí olejové koupele při pravidelném používání i jako zvláčňující prostředek. Zanechávají okluzivní film na kožním povrchu, zabezpečují velkoplošné promaštění a zamezují transepidermálním ztrátám vody. Koupelové oleje jsou svým účinkem příbuzné vlastním kožním lipidům. Jejich účinnými složkami jsou například sójový, podzemnicový, mandlový olej, tekutý nebo lehký tekutý parafín a další mastné součásti s velmi jemným rozptýlením [20].

Olejová koupel šetrně rozpouští a odstraňuje z kožního povrchu pot, kožní maz, opotřebované zrohovatělé buňky, zbytky léčebných prostředků a kosmetiky. Okluzivní film, který na kůži po koupeli zůstává, slouží jako přechodná ochranná vrstva až do období navození

vlastního přirozeného tukového pláště. Některé zvlhčující a zvláčňující přísady do koupele obsahují i dezinfekční a protibakteriální látky, a tím zasahují příčinu onemocnění na více místech. Kůže se po koupeli nesprchuje, jen jemně poklepe a vysuší měkkou osuškou. Přílišné tření může kůži podráždit, zvýšit svědění a odstranit léčebnou vrstvu oleje [20].

Je možné vyzkoušet i řadu tradičních přírodních přísad, které v medicíně i lidovém léčitelství v různých variantách a kombinacích využívali naši předci. Koupele mohou být z ovesných vloček, pšeničných otrub, škrobu nebo bylinné koupele např. z řepíku lékařského nebo řebříčku obecného. Vhodné jsou i některé bylinné směsi na kožní onemocnění, prodávané ve specializovaných prodejnách s bylinami. Méně vhodná je koupel z heřmánku nebo měsíčku. Pacient se na ně snadno stane alergickým. Jeden typ koupele je třeba připravovat alespoň po dobu jednoho měsíce a nejméně dvakrát týdně, aby bylo možno posoudit její protizánětlivý a protisvědivý účinek [20].

4.1.7 Lokální kortikosteroidy

Pro akutní stavy jsou pro své silné protizánětlivé účinky základními externími léky lokální kortikosteroidy. Mají protizánětlivé, imunosupresivní, vazokonstrikční a antiproliferační účinky, efekt nastupuje rychle. Kortikosteroidy by měly být používány jen krátkodobě kvůli svým nežádoucím účinkům. Aplikujeme je pouze v době největšího zhoršení a k překonání kritických obtíží [30], [31].

V léčbě chronické AD je často využit režim intervalové terapie, kdy se kortikosteroidy aplikují na kůži obvykle jednou denně tři dny po sobě, a ty jsou pak následovány třídní nesteroidní léčbou [30], [31].

Lokální imunomodulátory se jeví jako účinná alternativa léčby kortikosteroidy. Mají protizánětlivé účinky na úrovni mírných až středních kortikosteroidů. Užívají se především k udržovací léčbě a představují možnost relativně bezpečného ovlivnění dlouhodobého průběhu AD [30].

Pro péči o atopickou pokožku mohou být využívány lokální kortikosteroidy s komerčním označením jako Linola, Elocom, Dermatop, Beloderm, Triamcinolon krém nebo mast, Dermovate [33].

4.1.8 Kosmetické prostředky

Kromě základních prostředků uvedených v kapitole 4.1.2 – 4.1.6 lze využít i další kosmetické prostředky určené pro péči o AD. V dnešní době na trhu existuje více firem, které se specializují na péči o atopickou pokožku. Firma Eucerin vyvinula výrobky s hydratačními látkami s močovinou a kyselinou mléčnou. Tato řada obsahuje sprchovou emulzi, šampon na vlasy, zvláčňující a regenerační krém a mléko jak na tělo, tak obličej, nohy a ruce. Francouzská společnost Bioderma ve spolupráci s dermatology vyvinula kompletní produktovou řadu Atoderm určenou pro suchou a atopickou pokožku. Řada zahrnuje krémy na ruce, nohy, obličej, tělová mléka, mýdla, sprchové gely nebo balzámy a tyčinky na rty. Belgická společnost Omega Altermed nabízí na trhu řadu Leciderm. Zahrnuje masti, tělové krémy, tělová mléka, sprchový gel, tělovou pěnu a šampón. Společnost Dr. August Wolff & Co. KG Arzneimittel se specializuje na výzkum a vývoj účinných kosmetických přípravků pro atopickou kůži. V jejich nabídce můžeme nalézt masti, krémy, přísady do koupele, tělová mléka, šampóny, sprchové a mycí gely, opalovací lotiony.

Na trhu můžeme nalézt také společnosti zabývající se pěstováním a úpravou technického konopí. Ze semen se nechemickou fluidní extrakcí získává přírodní olej, který blahodárně působí na atopickou kůži. Na trh tyto přípravky dodávají například společnosti Cutis Help nebo Cannaderm. V jejich produktech se nabízí masti, krémy jak denní, tak noční, tělové balzámy, koupele, šampony, mycí emulze nebo pomády na rty a mnoho dalších přípravků [7], [34], [36] – [38].

4.1.9 Dekorativní kosmetika

Dekorativní kosmetika je jednou z významných součástí kosmetiky. V minulosti lidé chránili kůži nejrůznějšími hlinkami, prachem, bahnem, hmyzem. Dnes tuto funkci převzala dekorativní kosmetika. Atopická kůže by se neměla zbytečně dráždit. Citlivá kůže snadno reaguje na různé látky obsažené právě v přípravcích dekorativní kosmetiky. Proto se na trhu můžeme setkat s firmami, které se zabývají vývojem a výrobou dekorativní kosmetiky pro citlivou pleť. Například firma La Roche - Posay vyvinula produktovou řadu Novalip, kde nabízí rtěnky, řada Respectissime obsahuje řasenky, tužky na oči a oční stíny, řada Silicium laky na křehké a lámavé nehty a řada Unifiance nabízí tekuté make-upy, kompaktní make-upy, korekční tyčinky a tvářenky. Společnost Avene, nabízí pro citlivou pleť řadu Couvrance, která obsahuje tekuté make-upy, kompaktní make-upy, korekční tyčinky, konturovací tužky na

erty a tužky na obočí. Společnost WALA uvedla na trh kosmetickou značku Dr. Hauschka, kde nalezneme přípravky dekorativní kosmetiky jako například tekuté make-upy, tuhé make-upy, korektory, tvářenky, tužky na oči, oční stíny, řasenky a rtěnky [3], [39] – [41].

4.2 Fototerapie

V léčbě AD lze využít také fototerapii ultrafialovým světlem (UV) – fototerapie úzkopásmovým UVB zářením (311 nm) má velmi slušný terapeutický efekt. Spektrum UVA1 (340 – 400 nm) má rovněž slibné léčebné výsledky. V dnešní době je rozšířená (P) UVA terapie. Jde o typ léčby, která kombinuje ultrafialové záření s látkou zvyšující citlivost k ultrafialovému záření. Látka může být podávána ve formě tablet, nebo lokálně ve formě roztoku nebo krému [31].

4.3 Systémová terapie

K systémové terapii je přistupováno v okamžiku neúčinnosti terapie zevní. Léčba AD je zdlouhavá a problematická. Pacientovi musí být objasněn dědičný charakter choroby a skutečnost, že alergie potrvá po celý život. Z celkové léčby je možno využít kortikosteroidy, antihistaminika, antibiotika a cyklosporin A [31].

Kortikosteroidy nové generace jsou označovány jako tzv. měkké steroidy, protože byly zbaveny vedlejších nežádoucích účinků. Inaktivní látky se metabolizují v kůži nebo v játrech. V důsledku nežádoucích účinků při zevní terapii se kortikosteroidy prakticky již nevykytují. Díky měkkým steroidům došlo ke zkrácení doby ošetření pod okluzí (max. 12 hod.), omezení rozsahu ošetřovaných ploch a snížení koncentrace kortikosteroidních sloučenin [19].

Antihistaminika nejsou hlavním lékem pro léčbu AD, protože ovlivňují jen jeden z mnoha mediátorů svědění. Podávají se spíše nárazově. Reakce na podané léčivo je variabilní a individuální. Výrazný protisvědívý (antiprurignozi) účinek mají spíše sedativní antihistaminika.

Celková antibiotika doporučována při postižení 50 – 80 % tělesného povrchu AD ovlivňují kolonizaci atopické kůže stafylokoky [31].

Cyklosporin A se používá při léčbě těžké AD. Při AD stejně jako při jiných atopických chorobách jako je astma nebo rýma jsou zvýšené počty T – lymfocytů. Cyklosporin působí tím, že brání aktivaci T – lymfocytů a tím pomáhá organismu zlepšovat stav AD [42].

Nezbytnou součástí léčby, respektive pro ovlivnění průběhu a dlouhodobé zvládnutí choroby, jsou obecná preventivní, takzvaná režimová opatření. Pokud se podaří identifikovat konkrétní alergen či jiný provokativní faktor, snaží se jej lékař z prostředí pacienta eliminovat [31].

ZÁVĚR

V dnešní době se AD stává velmi častým chronickým zánětlivým onemocněním postihující nejen dětskou ale i dospělou populaci. Nárůst onemocnění může být způsoben životním stylem, prostředím nebo genetickými dispozicemi. Onemocnění se ve většině případů vyskytuje s alergiemi, astmatem, celiakií a dalšími onemocněními.

Na trhu najdeme celou řadu kosmetických přípravků i přípravků dekorativní kosmetiky na ošetření suché, citlivé nebo atopické kůže. Farmaceutické společnosti ve spolupráci s dermatology vyvíjí nové přípravky pro suchou, citlivou a atopickou kůži. Produkty mají posílit nebo nahradit nedostatek tukových látek, které udržují kožní bariéru, protože tyto látky jsou u atopika přítomny jen v malém množství nebo zde zcela chybí.

Základní léčbou AD jsou emolienca. Čím je emolienca mastnější, tím je léčba účinnější. Masti na rozdíl od emolencií nelze mísit ani omývat vodou a ve větší míře se spíše uplatňují masťové základy než samotné masti. Masťový základ lze využít jako emolienca a to především bílou nebo žlutou vazelínu. Některé masti ale nejsou vhodné do zapákových nebo ochlupených míst a mělo by se vyhýbat používání v letních měsících.

Dále na léčbu atopie lze aplikovat olejové koupele. Na omyté kůži se poté vytvoří ochranný okluzivní film, který brání transepidermální ztrátě vody. Kůže je poté hydratovaná a suchá, svědivá místa ekzému mizí.

Ze zevní terapie se v léčbě AD na přední místo řadí lokální kortikosteroidy. Ty by měly být používány jen krátkodobě, protože po delší aplikaci se mohou projevit nežádoucí účinky. Dále se používají antihistaminika, antibiotika, cyklosporin A, nebo léčba zářením – fototerapie.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] GUTOVÁ, V. Atopický ekzém a alergie v dětském věku. *Lékařské listy: Příloha 2002*. 2002, (č. 16), 15.
- [2] BENÁKOVÁ, N. Léčba atopické dermatitidy/ekzému u dospělých. *Medicína pro praxi*. 2010, (č. 7 (5)), 221-228.
- [3] FERŤEK, O. *Kosmetická problematika v dermatologické praxi*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-028-87.
- [4] JIRÁSKOVÁ, M. *Dermatovenerologie pro stomatology*. Praha: Professional publishing, 2001. ISBN 80-86419-07-X.
- [5] BRESSE, H. *Krása a zdraví kůže*. Olomouc: Dobra a Fontána, 1999, 19-22. ISBN 80-86179-24-9.
- [6] BAUMANN, L. *Cosmetic Dermatology: Principles and practice*. 2. Miami: The McGraw - Hill Companies, 2009. ISBN 978-0-07-164128-9.
- [7] BIODERMA. *Atoderm: na suchou a atopickou pokožku*. Bořetice, 2011.
- [8] KOPECKÁ, K. Sezonní alergická rýma. *Sestra*. 2011, (č. 5), 29 - 33.
- [9] ČAPKOVÁ, Š; V. ŠPIČÁK a F. VOSMÍK. *Atopický ekzém*. 4. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-645-8.
- [10] KAŇKOVÁ, K. *Patologická fyziologie pro bakalářské studijní programy*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4923-9.
- [11] VERNEROVÁ, E. *Atopie a alergie*. Praha, 2009. Přednáška. Karlova univerzita.
- [12] FENČÁK, M; J. ROVENSKÝ; Y. SHOENFELD. *Imunitní systém: Informace pro každého*. Praha: Grada Publishing, 2005. 236. ISBN 80-247-1196-6.
- [13] Čo je atopický ekzém?. *Atopicka dermatitida* [online]. 2007 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: http://www.atopickadermatitida.sk/index.php?www=sp_detail&id=34.
- [14] Není ekzém jako ekzém. *Dáma* [online]. 2010, (č. 11) [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?id=13818>.
- [15] BENÁKOVÁ, N. *Ekzémy a dermatitidy*. Praha: Maxdorf, 2009. 184. ISBN 978-80-7345-177-6.

- [16] POLÁŠKOVÁ, S. Atopická dermatitida. *Péče o dítě* [online]. 2011, (č. 6) [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: http://www.peceodite.cz/files/6_dil.pdf.
- ROUDNICKÁ, B. Mikrobiální ekzém. *Postgraduální medicína*. 2002, (č. 4), 382 - 287.
- [17] POSPÍŠILOVÁ, A. Kožní projevy v okolí rány a jejich léčba. *Sestra: Příloha 2006, Hojení ran*. 2006, 3 – 6.
- [18] Atopie. *VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK On-Line* [online]. 2008 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/atopie>.
- [19] DUCHKOVÁ, H. Atopická dermatitida. *Lékařské listy*. 2002, (č. 13), 5.
- [20] ČAPKOVÁ, Š. *Atopický ekzém*. Praha: Jan Vašut, 2000, 32. ISBN 80-7236-185-6.
- [21] BÁRTOVÁ, J. *Patologie pro Bakaláře*. Praha: Karolinum, 2007, 170. ISBN 978-80-246-0794-8.
- [22] TEPLÁ, K. *Kosmetika III: pro 3. ročník oboru Kosmetička*. Praha: Informatorium, 2001, 239. ISBN 80-86073-79-3.
- [23] Atopický ekzém, jak vzniká a jak se léčí. *Vše pro zdraví* [online]. 2007 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.vseprozdravi.cz/nemoci/atopicky-ekzem.html>.
- [24] BUXTON, P. *ABC of Dermatology*. 4. London: BMJ Publishing Group, 2003. ISBN 978-0-7279-1696-9.
- [25] HERCOGOVÁ, J. Atopická dermatitida nepostihuje jen kojence. *Sestra*. 2007, (č. 4), 55 – 56.
- [26] Internetové noviny Moravskoslezského kraje. *Infoportály* [online]. 2011 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: [view-source:http://www.infoportaly.cz/novojicinsko/novy-jicin/821-nemocnice-leci-atopicky-ekzem-komplexne](http://www.infoportaly.cz/novojicinsko/novy-jicin/821-nemocnice-leci-atopicky-ekzem-komplexne).
- [27] DRAELOS, Z. D. *Cosmetic Dermatology Products and Procedures*. 1 st. UK: Blackwell Publishing, 2010. ISBN: 9781405186353.
- [28] DASTYCHOVÁ, E. Atopický ekzém. *Dermatologie pro praxi*. 2007, (č. 2), 95- 99.
- [29] Crab shell pyjamas on trial in eczema treatment test. In: *Crab shell pyjamas on trial in eczema treatment test* [online]. Porto, 2012 [cit. 2012-03-21]. Dostupné z:

<http://www.reuters.com/video/2012/02/21/crab-shell-pyjamas-on-trial-in-eczema-tr?videoId=230521078>

- [30] MACHOVCOVÁ, A. Péče o kůži u atopické dermatitidy. *Pediatric pro praxi*. 2007, (č. 2), 100 – 105.
- [31] LITVIK, R. Možnosti léčby atopické dermatitidy. *Sanquis*. 2009, (č. 69), 89 – 90.
- [32] PÁRALOVÁ, L; Š. ČAPKOVÁ. Nezastupitelná role promazávání pokožky v léčbě atopického ekzému. *Pro Alergiky*. 2009, (č. 10), 4 – 7.
- [33] VIKTORINOVÁ, M. Přehled lokálních kortikosteroidů v dermatologii 2. Rozdělení lokálních kortikosteroidů registrovaných v ČR podle terapeutické účinnosti. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2007, (č. 1), 34 – 41.
- [34] OMEGA ALTERMED. *Produktový katalog*, Brno, 2011
- [35] DR.WOLFF. *Produktový katalog*, Brno, 2011
- [36] EUCERIN. *Produktový katalog*, Františkovy lázně, 2011.
- [37] CUTISHHELP. *Příbalový leták*, Hradec Králové, 2011.
- [38] CANNADERM. *Produktový katalog*, Teplice, 2011.
- [39] LA ROCHE-POSAY. *Produktový katalog*, Praha, 2011.
- [40] AVENE. *Produktový katalog*, Aš, 2011.
- [41] DR. HAUSCHKA. *Produktový katalog*, Praha, 2011.
- [42] Cyklosporin A v léčbě atopické dermatitidy. *Medicina* 6. 1999 (VI).

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AD	Atopická dermatitida
Ig E	Imunoglobulin E
Fc konec	Krystalizující fragment imunoglobulinu
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti
Th	Pomocný T lymfocyt
IL	Interleukin
pH	Potenciál vodíku
UV	Ultra fialové záření
UVA	Ultra fialové záření o vlnovou délku od 315 do 400 nm
UVB	Ultra fialové záření o vlnovou délku od 280 do 315 nm
(P) UVA	Psoralen + ultrafialové záření A

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Vztah mezi atopií a alergickými chorobami</i>	16
<i>Obr. 2. Lokalizace atopické dermatitidy v jednotlivých formách</i>	21
<i>Obr. 3 Atopická dermatitida u kojence na temeni hlavy</i>	22
<i>Obr. 4 Atopická dermatitida v podkolení jamce u dítěte</i>	23
<i>Obr. 5. Atopická dermatitida v loketní jamce</i>	24
<i>Obr. 6. Postižení prstů na ruce</i>	24

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Léčba atopické dermatitidy dle závažnosti</i>	29
<i>Tab. 2. Obvyklá skupinová skladba léků u AD a jejich indikace</i>	30