



Atopický ekzém

STRUČNÝ PRŮVODCE A POMOCNÍK PACIENTA

Miloš Jeseňák • Peter Bánovčín • Zuzana Rennerová • Zuzana Vojtušová
Zuzana Havlíčková • Karolína Vorčáková • Renata Szépeová
Zuzana Abaffyová • Andrea Poloučková • Slavomír Urbanček

Pár zajímavých faktů o atopickém ekzému...

* **Atopický ekzém (dermatitida)** postihuje přibližně 10–30 % dětí, přičemž jeho výskyt stále stoupá. V dospělém věku postihuje asi 2–10 % jedinců. Většinou začíná v prvních měsících a letech života a přibližně u pětiny pacientů přechází i do dospělosti. Obecně se ekzém může objevit v kterémkoliv věku, avšak v dospělosti vzniká jen zřídka.

Během života se **lokalizace ekzému na těle mění**. U malých dětí bývá přítomen zejména na tvářích, krku a v ohybech končetin (lokty, podkolenní jamky), u dospělých se vyskytuje spíše na obličeji, krku, rukou a nohou.

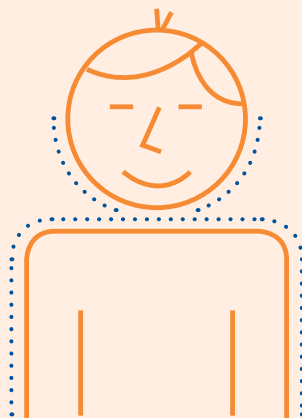
Se stoupajícím věkem se intenzita příznaků většinou zmírňuje a určitá část dětí z ekzému „vyroste“. Na druhé straně se u těchto pacientů může po delší pauze ekzém objevit opět v dospělosti.

U dětí postižených atopickým ekzémem v prvních měsících a letech života často pozorujeme rozvoj alergické rýmy, případně průduškového astmatu v pozdějším věku. Jde o proces nazývaný **alergický pochod**.

Přestože ekzém přímo neohrožuje člověka na životě, výrazné svědění dokáže významně snížit kvalitu života. Kožní změny mohou jedince společensky stigmatizovat a handicapovat. Není vhodné opomíjet ani možné infekční komplikace, které mohou být velmi závažné.

Původ ekzému je multifaktoriální. Přes název „atopický“, jenž naznačuje účast specifických protilátek při jeho vzniku, jsou zmíněné látky pravou příčinou propuknutí nemoci u 30–40 % kojenců a u méně než 10 % dospělých!

Ekzém se vyskytuje zejména u dětí, jejichž blízcí příbuzní trpí různými formami alergických onemocnění, zejména astmatem či alergickou rýmou.



Co je atopický ekzém?

* **Pro atopický ekzém se také někdy používá název atopická dermatitida. Je to chronické (dlouhotrvající, nejednou celoživotní) neinfekční zánětlivé onemocnění kůže, které vzniká na základě nadměrné reaktivity imunitního systému. I v místech bez klinických projevů ekzému je kůže postižena klinicky neviditelným (mikroskopickým) zánětem.**

Základním faktorem vedoucím k vysoušení kůže (ztrátám vody z kůže) je porušení ochranné bariérové funkce kůže, které může být dáno geneticky.

Ekzém vzniká na základě kombinace **genetické predispozice a faktorů vnějšího** (vzdušné alergeny, potraviny, dráždivé látky a jiné) **a vnitřního** (hormony, infekce a jiné) **prostředí.**

Jaké jsou klinické příznaky atopického ekzému?

Základními klinickými příznaky atopického ekzému jsou:

- **svědění** (zejména v noci, což u dětí způsobuje nespavost a předrážděnost)
- **suchost kůže** (pouze na některých místech nebo i na celém těle)
- **olupování kůže v šupinkách**
- **puchýře**
- **mokvání obnažených ploch**
- **drobné vyrážky**
- **červené větší plochy**
- **strupy**
- **někdy ztlustění (lichenifikace) a depigmentace** (ztráta kožního barviva) v místech ložisek ekzému

Co vyvolává a zhoršuje klinické příznaky atopického ekzému?

* Mezi nejčastější alergické příčiny ekzému patří:

Vzdušné alergený: pyly, roztoči, plísně, alergený domácích zvířat.

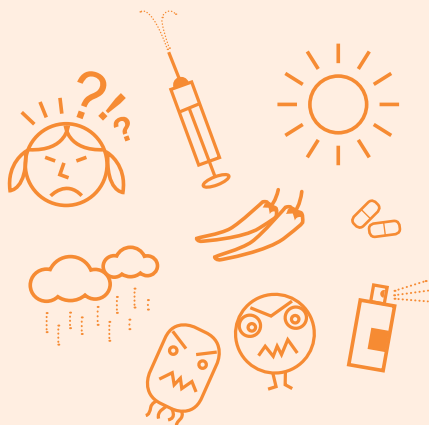
Potravinové alergený: zejména vejce, kravské mléko, pšeničná mouka, ořechy, sója, med.

Kontaktní alergený: kovy, vlna, kosmetika, parabeny, ale i léčiva (antibiotika, peruánský balzám, lanolin a jiné).

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

- časté koupání v horké nebo chlorované vodě
- nevhodná, zejména toaletní kosmetika, případně prací prostředky
- oblečení z vlny nebo syntetických materiálů
- rozpouštědla, různé chemikálie, čisticí prostředky
- přehřátí a nadměrné pocení během fyzické námahy, a to zejména při nevhodném oblečení nebo při pobytu na slunci či během horečnatých onemocnění (např. infekce)
- některé dráždivé potraviny, jako např. citrusy, kyselé potraviny, koření, kakao, pikantní jídla a jiné
- zvýšený psychický stres
- zvýšená fyzická námaha
- hormonální vlivy, např. během menstruace a dospívání
- infekce: bakterie (zejména zlatý stafylokok přítomný na kůži pacientů s atopickým ekzémem), viry, plísně
- prořezávání zubů u malých dětí

- změny počasí, a to zejména vlhké, sychravé počasí
- očkování: někdy je možné přechodně pozorovat po očkování zhoršení ekzému v důsledku aktivity imunitního systému, avšak samotná diagnóza ekzému není kontraindikací pro očkování. Děti s ekzémem by se měly očkovat v době stabilizace ekzémových projevů. Z tohoto důvodu je u dětí s těžkými formami ekzému někdy třeba vypracovat individuální očkovací kalendář



Jak se atopický ekzém léčí?

* *Cílem léčby je obnovit porušenou ochrannou funkci kůže, potlačit alergický zánět v kůži, zmírnit svědění a zabránit vzniku komplikací. **Důsledným dodržováním léčby a preventivních režimových opatření můžeme u většiny pacientů dosáhnout kontroly nad ekzémem a minimalizace jeho projevů.***

- Ideální, univerzální a absolutně účinná léčba i přes pokroky medicíny neexistuje. V zásadě je třeba přiznat, že **atopický ekzém se nedá vyléčit**, ale pravidelnou léčbou dokážeme jeho průběh stabilizovat a minimalizovat, případně úplně odstranit jeho příznaky.
- Typický průběh onemocnění kopíruje sinusoidu; období relativního zlepšení se střídají s obdobími zhoršení příznaků a potíží. Někdy je tento střídavý a proměnlivý průběh pro pacienta i lékaře značně frustrující a vyčerpávající.
- Ekzém vyvolává svědění. Následně se pacient začne škrábat, což vede ke zvýšenému uvolňování zánětlivých alergických mediátorů v kůži a dalšímu zhoršení projevů ekzému. Tak se vlastně uzavírá bludný kruh, jež se snažíme přerušit léčbou.
- Léčba atopického ekzému je **komplexní, kombinovaná a měla by být přizpůsobena na míru** pro každého pacienta v závislosti na povaze jeho onemocnění, příznaků a potřeb.
- Aby se dosáhlo co nejlepší kontroly

nad příznaky, jsou důležité **pravidelné kontroly u příslušného lékaře** společně s přizpůsobováním léčby. Zároveň je důležité, aby každý pacient dodržoval **doporučená režimová opatření a pravidelně užíval lokální** (krémy, masti, tekuté prostředky, roztoky), **jakož i systémovou léčbu** (tablety, sirupy a jiné) dle doporučení svého lékaře.

- Pouze na základě kombinace **režimová opatření + dietní opatření + pravidelné užívání a aplikace léčby** lze dosáhnout kontroly nad onemocněním, minimalizovat období vzplanutí příznaků a zlepšit kvalitu života.
- I při nejlepší možné léčbě je třeba eliminovat rizikové a provokující faktory z prostředí nebo stravy.
- Pacient, který podceňuje své příznaky a neléčí se, se vystavuje **riziku chronických a „neestetických“ změn** (jizvy, ztlustění kůže, ztráta kožního barviva), jakož i **infekčních komplikací** (např. infekce zlatého stafylokoka, herpetické infekce kůže a jiné).

Jakými opatřeními mohu účinně podpořit léčbu předepsanou lékařem?

* **Základním a nejdůležitějším opatřením je pravidelné promašťování kůže různými zvláčňujícími přípravky, jež nazýváme emoliencia (tělová mléka, krémy, masti, emulze, gely a podobně). Emoliencia zlepšují hydrataci kůže, obnovují kožní ochranný film, zabraňují odpařování vody a zlepšují elasticitu kůže.**

Aplikují se několikrát (při akutním zhoršení čím častěji, tím lépe) denně v relativně tenké vrstvě buď na celé tělo, nebo na místa s výraznější suchostí, případně s ekzémem. Jejich mastnost se určuje podle stupně suchosti pokožky a tolerance pacienta, jakož i podle denní doby a ročního období.

Pacienti většinou upřednostňují méně mastné přípravky, ačkoli mastnější jsou většinou účinnější. Výrobky by neměly obsahovat konzervační látky (např. parabeny), barviva či vonné látky. Pro zlepšení účinku emoliencií se do některých přípravků přidávají různé látky s protisvědivým a protizánětlivým účinkem (např. kafr, mentol, oxidy zinku), resp. látky na zlepšení hydratace kůže (např. urea).

Ráno si může pacient aplikovat krémy a tělová mléka, večer přípravky mastnější (masti, mastné krémy), v letním období lehké hydratační a chladivé přípravky, v zimním naopak mastnější přípravky. Emoliencia se aplikují nejen na postiženou kůži, ale i na místa bez viditelných ekzémových

projevů. Jelikož ne každý pacient musí tolerovat kterýkoli přípravek, vhodné je vyzkoušet ho na malé ploše kůže po dobu minimálně 3 dnů a **až po dobré toleranci jej nanášet na plochy větší, případně celé tělo.** Tolerance emoliencií může záviset i na stádiu ekzému (např. při akutním zhoršení někteří pacienti netolerují mastnější přípravky). Na rozdíl od protizánětlivé lokální léčby je aplikace emoliencií bez omezení, před jejich aplikací se doporučuje umýt si ruce, aby si pacient nezanesl do postižených míst případnou infekci.





Emolencia je nejlepší aplikovat do několika minut (pravidlo 3 minut) po sprše nebo koupeli, kdy je kůže nejlépe připravena na vytvoření ochranného filmu. Tyto přípravky vytvářejí na kůži ochranný tukový film a zároveň ji hydratují, udržují v ní vodu, obnovují porušenou ochrannou bariérovou funkci kůže, podporují její regeneraci a chrání před vysušením.

Vhodné jsou i přípravky s obsahem některých přírodních **protizánětlivých a imunomodulačních látek** (např. beta-glukany – Imunoglukan[®], konopný olej, měsíček lékařský, řepík lékařský). **Častá koupel není vhodná**, protože kůži vysušuje. Při výrazné suchosti kůže lze jednou za čas použít koupel s přidáním speciálních olejů do vody. Někdy je možné zkusit i koupel s přidáním ovesných

vloček, pšeničných otrub, případně škrobu, některých bylinek, případně čajovníkového oleje. **Vhodné je krátké sprchování**, avšak ne horkou vodou, která také pokožku vysušuje. Teplota vody by neměla být vyšší než 35–37 °C a délka trvání sprchy/lázně by neměla přesáhnout 15 minut. Nejvhodnější je sprcha v délce 3–5 minut.

Vhodné je používat speciální sprchové gely a přípravky pro ekzematiky, které jsou neparfémované, mají optimální pH, nevysušují a nedráždí kůži. Běžná mydla by se při ekzému neměla používat. **Po sprše se kůže má šetrně osušit**, nejlépe přikládáním ručniku/osušky bez výrazného tření.

Vhodné je oblečení z přírodních materiálů – bavlny. **Absolutně nevhodné jsou syntetické materiály a vlna**, které dráždí kůži a provokují příznaky ekzému. K dispozici jsou i oděvy ze speciálních přírodních materiálů určené pro lidi s chronickými onemocněními kůže. Oděv by měl být volný a ne těsný, kdy dochází k odírání kůže. Na praní se mají použít nedráždivé prací prostředky bez aviváže.

Ze sportů volíme spíše ty, při nichž nedochází k výraznému pocení. Nevhodné jsou sporty v prašném prostředí. Je zapotřebí se **vyhýbat extrémním povětrnostním a klimatickým podmínkám** (mráz, pobyt na silném slunci, horké a vlhké počasí). Pobyt na slunci by měl být u pacienta s ekzémem uvážen. Samozřejmostí je použití krémů s ochranným faktorem, přičemž upřednostňujeme krémy s tzv. fyzikálním filtrem. V domácnosti a okolí ekzematika je nevhodné kouřit, přičemž samotný pacient by měl být také nekuřák.

Pokud je pacient alergický na různé vzdušné alergeny (pyly stromů, plevelů, trav, obilovin, plísňe, roztoče, alergeny domácích zvířat), je třeba dodržovat opatření snižující kontakt s těmito alergeny (např. čističky vzduchu, protiroztočové povlaky na lůžkoviny, pylové sítě do oken).

Pokud pacient upozoroval, že **po jistých potravinách se ekzém zhoršuje**, je třeba je vyloučit ze stravy, a to často i potraviny se stopovým množstvím alergizující složky. Někdy je vhodné si vést potravinový deník, v němž si pacient značí stravu a příznaky ekzému. U podstatné části ekzému totiž dochází ke zhoršení příznaků až v průběhu 24–48 hodin po konzumaci dané potraviny a na odhalení tohoto vztahu slouží právě deníky. Různá laboratorní vyšetření a kožní testy často nepřinášejí zásadní informace pro pacienta a netřeba do nich vkládat velká, nepřiměřená očekávání a naděje.

Obecná dietní opatření: Pokud pacient nemá jasně prokázanou potravinovou alergii, jeho strava by měla být pestrá a prakticky bez omezení. Vhodné je **vyhýbat se** některým „univerzálním“ **dráždivým jídlům**, jako jsou citrusy, ořechy, kakao a čokoláda, pikantní a kořeněná jídla, zrající a kyselé potraviny. Jejich tolerance je individuální u každého pacienta.

Při výrazných projevech ekzému je vhodná i pravidelná **lázeňská léčba**. Důležité je dodržování dostatečného pitného režimu. Někteří autoři doporučují akupunkturu, psychoterapii či lymfodrenáže, které mohou mít u některých pacientů dobrý efekt.



Jaké skupiny léků se v léčbě ekzému používají?

- * Lokální kortikoidy
- * Imunomodulátory
- * Antihistaminika
- * Antibiotika
- * Antimykotika
- * Kortikoidy
- * Homeopatika

Lokální kortikoidy: Jsou nejstarší a nejpoužívanější skupinou lokálních léků, používaných zejména při akutním zhoršení ekzémových projevů. Jsou to hormonální léky k místnímu použití na kůži a existují v podobě krémů, mastí či roztoků. Podle síly účinku je rozdělujeme do několika skupin, přičemž slabší a moderní přípravky se z kůže téměř nevstřebávají a zůstávají pouze v místě aplikace. Lze je používat již od útlého věku, proto se netřeba přehnaně obávat jejich užívání, ale naopak při zhoršení ekzému jejich brzkou aplikací můžeme účinně a rychle zmírnit příznaky a zabránit následnému zhoršování ekzému a vzniku komplikací včetně infekčních. Velmi bezpečné je jejich krátkodobé podání nebo tzv. intervalová léčba (aplikace 2–3 dny a následně dvojnásobně dlouhá pauza, tj. 4–6 dnů bez aplikace s promazáváním kůže). Při jejich uváženém podávání, a především dodržování doporučení lékaře týkajících se formy a dávkování je riziko vzniku nežádoucích účinků minimální. Předpis těchto přípravků, jakož i sledování a hodnocení jejich účinku patří výhradně do rukou lékaře-specialisty.

Lokální imunomodulátory: Jde o novější skupinu léků zasahující přímo do nadměrné imunitní odpovědi v kůži. Ve své podstatě jsou to tzv. imunosupresiva čili léky potlačující nadměrnou reaktivitu imunitního systému. Mohou se aplikovat i několik týdnů, a to i na obličej, a nejsou vyrobeny na hormonálním základě, takže nemají nežádoucí účinky pozorované při delším podávání lokálních kortikoidů. Jsou bezpečné a mají minimum nežádoucích účinků. Po jejich aplikaci by se měl pacient vyhýbat slunečnímu záření, ačkoliv při následné aplikaci ochranných krémů s UV filtrem SPF 50 je možný i pobyt na slunci. Používají se od dvou let věku. Předpis těchto přípravků, jakož i sledování a hodnocení jejich účinku patří výhradně do rukou lékaře-specialisty.

Antihistaminika (tablety, sirupy): Jsou základní skupinou protialergických léků. Blokují receptory pro histamin, který je nejdůležitějším mediátorem alergických reakcí. Slouží k potlačení alergického zánětu a zmírňují svědění. Nejmodernější antihistaminika mají i imunomodulační účinky a příznivě ovlivňují zánětlivou imunitní odpověď.

