

— we help people
achieve healthy skin



Atopický ekzém

Příčiny, léčba, praktické tipy

Nina Benáková
Štěpánka Čapková

LEO[®]

Příručka pro pacienty s atopickým ekzémem

Při dobré informovanosti pacientů, u dětí pak rodičů, lze při pečlivém dodržování preventivních a léčebných opatření dostat ekzém pod kontrolu.

Pokud má jeden z rodičů jakékoli alergické onemocnění, je riziko atopického ekzému u dítěte až 40%, u alergie obou rodičů pak až 60%.

Atopický ekzém je chronické svědivé zánětlivé kožní onemocnění, které ve střední Evropě postihuje přibližně 15% kojenců, 10% školních dětí a 3% dospělých.

Dá se tedy říci, že výskyt s věkem klesá, což ale nelze zobecnit. Není možné předpovědět, jak se bude onemocnění v budoucnu vyvíjet. Závažnější prognózu mívá ten, u koho ekzém vznikl v časném kojeneckém věku, probíhal v dětství těžce, objevily se u něj potravinové či dýchací alergie. Přetrvávání ekzému z dětství do dospělosti je samo o sobě signálem závažnosti ekzému.

V posledních desetiletích se ale výskyt atopického ekzému (a alergických chorob) u obyvatelstva zvýšil vlivem faktorů životního prostředí, změn v životním stylu jedince, rodiny a společnosti. V rozvinutých zemích vzrostl výskyt ekzému u dospělých až na 10%. Nekončící diskuze odborníků hledají odpověď, zda vlivy našeho prostředí jsou příčinou či jen spouštěčem ekzému a jak dalece se změnila genetická výbava populace.

Atopie, tedy sklon k ekzému, potravinové alergii, alergické rýmě, průduškovému astmatu a jiným alergickým chorobám, je dědičná a v evropské populaci dosahuje až 30%. Pokud má jeden z rodičů jakékoliv alergické onemocnění, je riziko atopického ekzému u dítěte až 40%, u alergie obou rodičů pak až 60%. Pokud mají (nebo kdysi měli) oba rodiče přímo atopický ekzém, pak riziko, že dítě onemocní atopickým ekzémem je až 80%. Je však třeba si uvědomit, že atopie neznamená hned aktivní nemoc a ekzém se nemusí vůbec objevit nebo jen v mírné podobě.

V následujícím textu je společná obecná část a speciální část věnovaná dětem (kde je řada doporučení platná i pro dospělé pacienty). Problematika zvládnutí ekzému je široká a také individuální, takže ji v daném prostoru nelze do detailu rozebírat. Odkazujeme proto na edukační publikace, spolehlivé internetové zdroje a samozřejmě na Vašeho lékaře.

CO JSOU PŘÍČINY A SPOUŠTĚČE ATOPICKÉHO EKZÉMU

Jeden uznávaný profesor přirovnal atopický ekzém k velkému domu, do něhož vcházíme, postupně otevíráme dveře jednotlivých místností a zkoumáme, co v nich je. Přesně tak genetici, imunologové, alergologové a dermatologové zkoumají jednotlivé příčiny a projevy atopického ekzému. I když jsme v posledních letech hodně dveří otevřeli a věda získala řadu nových poznatků, zůstává stále mnohé nevyjasněno.

Zjednodušeně řečeno se u ekzému jedná o dědičný sklon k zánětu kůže, který je ve skryté podobě přítomen, i když kůže na povrchu vypadá zdánlivě v pořádku. Zánět je u všech živočichů prospěšným mechanismem sloužícím jak k zabránění, tak i nápravě poškození buněk – po poranění či působením mikrobu. Imunitní systém v případě takového nebezpečí spustí obranný zánět, který později i utlumí. U atopického ekzému reaguje kůže a její imunitní a nervový systém zánětem na jinak běžné a neškodné vlivy a tento zánět není ani přirozené tlumen. A tak namísto obrany zánět kůže v konečném důsledku poškozuje. Dle současných poznatků jsou hlavní příčinou vrozené odlišnosti ve struktuře kůže, která není schopna fungovat jako bariéra, takže nemůže

dostatečně vázat vodu. Je suchá a špatně odolává působení zevních vlivů – fyzikálních, chemických i mikrobiálních. Díky porušené bariéře spustí původně obranný a nápravný zánět, který se ale stává zánětem sebepoškozujícím. U atopiků abnormálně reaguje nejen kůže, ale i sliznice očního, dýchacího a trávicího systému. Proto se u ekzematiků mohou vyvinout některé alergické choroby jako je senná rýma, průduškové astma, potravinové alergie aj.

Výše popsaná nadměrná reaktivita (zvýšená citlivost) způsobuje, že kůže atopika reaguje na řadu podnětů přicházejících z vnějšího i vnitřního prostředí organismu neobvyklým, atopickým způsobem (atopos= řecky zvláštní, cizí, atypický). Bývá to zarudnutí, otok, výsevy pupínek, puchýřků až mokvání, doprovázené záchvatovitým svěděním. Nejčastěji jsou postižena kožní ohbí (loketní a zákolenní jamky, zápěstí, krk) a místa tření. Později, při častém, opakovaném, chronickém průběhu, se objevuje zhrubění, olupování, praskání kůže a na namáhaných místech, jako jsou např. ruce a nohy, též zvýšené rohovění. Atopický ekzém má mnoho podob.

Odchyly v kůži, její nedostatečné fungování jako bariéry, aktivují nejen imunitní systém kůže (vznik zánětu), ale i nervový systém (výrazné svědění). Stačí již lehké podráždění kůže (např. teplo, tření, psychické podněty), jež vyvolá silné záchvatové svědění nutící nemocného k nepřiměřenému škrábání. Tím se dále zhoršuje již probíhající zánět kůže, který ji poškozuje jako bariéru, a tak vzniká bludný kruh: svědění- škrábání- zánět.

V péči o kůži ekzematika je proto nutné používat jak léky na „suchou kůži“

(obnovení bariéry), tak léky na zánět. Jedno bez druhého je pro dlouhodobé zvládnutí ekzému nedostačující.

Neméně důležitá je prevence, tedy vyhýbání se tzv. provokačním faktorům (spouštěčům), jež vedou k propuknutí, zhoršení či úpornosti průběhu ekzému.

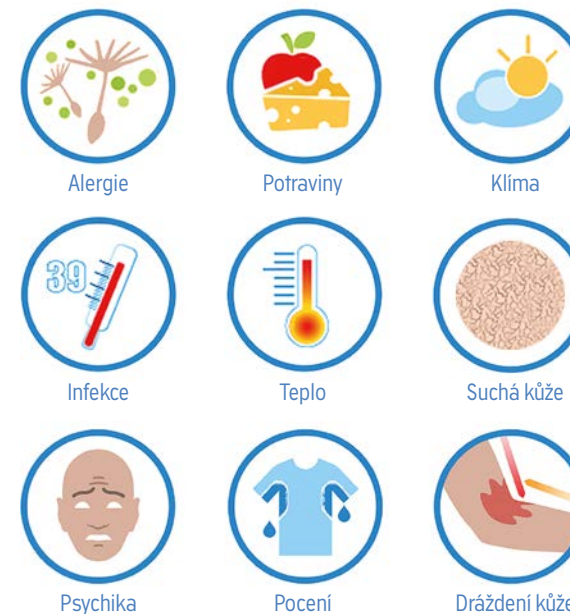
Bez prevence je jakákoliv léčba málo účinná. Mezi nejčastější spouštěče patří vysušující a dráždivé vlivy, infekce a chronické záněty, alergenů, potravin, stres a roční období – viz tabulka níže.

Atopický ekzém není projevem alergie, ale díky výše popsaným odchylkám se až u 80 % ekzematiků dříve či později nějaká forma alergie vyvine. Alergie se na propuknutí či přetrvávání ekzému tedy podílí jako spouštěč, ne jako příčina.

V léčbě a péči o kůži ekzematika používat jak léky na obnovení bariéry – „na suchou kůži“, tak léky „na zánět“. Jedno bez druhého je pro dlouhodobé zvládnutí ekzému nedostačující.

Spouštěče ekzému	Příklady
vysušující a dráždivé vlivy	častý kontakt s vodou, mycí, úklidové a prací prostředky, prašné, vlhké nebo naopak suché a přetopené prostředí, cigaretový kouř, časté plavání v chlorovaných bazénech, neprodyšné, drsné, barvené oblečení ze syntetických materiálů, vlny, kožešiny, sporty a hobby spojené se zapárkou a pocením, kontakt s dráždivými látkami.
vzdušné alergenů kontaktní alergenů	roztoci, domácí prach, zvířecí srst, domácí a venkovní plísňe, pyly, parfémů, konzervační látky v kosmetice, kovy
potraviny – alergické i nealergické působení	pravé alergie, zejm. u dětí – mléko, vejce, ořechy, obiloviny, ryby, některé druhy ovoce a zeleniny, med pseudotalergie – káva, čokoláda, alkohol, citrusové plody, obecně potraviny a nápoje kyselé, kvašené, pikantní, bohaté na histamin či ho uvolňující
infekce zjevné či skryté, chronické záněty	bakteriální, virové, kvasinkové; očkování v krku, v nose, v nosních dutinách; infekce močové, gynekologické, střevní
ostatní	psychika (stres), nedostatek spánku a odpočinku, roční období (zhoršování na podzim a na jaře) chlad, horko), hormonální změny (dospívání, menstruační cyklus, po porodu)

Kůže atopika reaguje na řadu podnětů přicházejících z vnějšího i vnitřního prostředí těla neobvyklým, atopickým způsobem (atopos = řecky zvláštní, cizí, atypický)



Zdrojem informací o nejčastějších spouštěcích ekzému je odborná literatura a informace lékaře, které slouží jako vodítko při pátrání po obecných i po individuálních spouštěcích. V praxi to znamená zamyslet se, zda nejsou v oblasti hygieny, kosmetiky, oblékání, stravy, v bytovém, domácím prostředí, v pracovním prostředí, ve volnočasových aktivitách, v životosprávě.

JAK SE ATOPICKÝ EKZÉM LÉČÍ A JAK HO LZE ZVLÁDAT

Atopický ekzém je chronické onemocnění s mimořádným dopadem na kvalitu života nemocného a celé jeho rodiny. Volba vhodné léčby je na lékaři, pro úspěch je ale třeba určité vytrvalosti a disciplíny pacienta. Lékař může být pacientovi rádcem, pomocníkem, ale správnost a pravidelnost provádění léčby a dodržování prevence je na pacientovi. Žádný lék nemůže odstranit vrozený sklon k ekzému. Při pečlivém dodržování preventivních a léčebných opatření lze ekzém zhojit a postupně jej dostat pod kontrolu. Léčba vyžaduje velkou míru trpělivosti pacienta, rodičů i lékaře. Léčba atopického ekzému není jen „předepsání a používání léků“. Léčba, resp. zvládání atopického ekzému, musí být komplexní, široce pojatá, s cílem ulevit od potíží, stabilizovat dlouhodobý průběh a zabránit komplikacím (infekce, rozvoj alergií a autoimunity).

Zásadní je s pomocí lékaře a z dalších seriózních zdrojů získávat postupně potřebné a správné informace o příčinách, prevenci i léčbě. Součástí tohoto „vzdělávání“ jsou i lékařem či jiným zdravotníkem prováděné instruktáže a trénink pacienta, u dětí pak rodičů. Když totiž porozumíte co,

proč, kdy a jak k léčbě používat a na co si dávat pozor, tak můžete výrazně zlepšit účinnost léčby i dlouhodobý průběh choroby. Toto opakované učení a průběžný trénink se nazývá terapeutická edukace. Smyslem je osvojit si potřebné znalosti, dovednosti a návyky, a tak se naučit, jak svou chorobu zvládat. Důležitá je zde pochopitelně oboustranná komunikace, vzájemný vztah mezi pacientem a lékařem.

V učebnicích se píše, že léčba se řídí podle závažnosti. A co to znamená? Mírný ekzém, tedy jen občasný, nepříliš rozsáhlý či intenzivní, se dá velmi dobře a rychle zvládnout zevními kortikoidy a emolienci. U středně těžkého se přidávají nekortikoidní zevní léky, tedy imunomodulátory, a také tradiční externa jako jsou obklady a pasty. U rozsáhlých případů lze zevní léčbu doplnit o světloléčbu, případně o léčebné koupele. U velmi těžkého ekzému (rozsáhlý, nedaří se zhojit, jen občas zlepšit) se přidává i léčba celková.

Všeobecně lze strategii shrnout do tří klíčových bodů – jakýchsi pilířů, na kterých stojí jakákoliv léčba: cílená prevence, systematická léčba a pravidelná péče o kůži.

TŘI KLÍČOVÉ BODY PRO ÚSPĚCH LÉČBY

I. prevence představuje vyhledávání a omezování individuálních spouštěčů (domov, práce, volný čas) a vhodnou životosprávu. Tato tzv. *ekzémová režimová opatření* tvoří až *polovinu úspěchu léčby*, příznivě ovlivňují dlouhodobý průběh ekzému.

II. zklidnění akutního zánětu a svědění zevními kortikoidy a imunomodulátory. Kortikoidy mají rychlý, silný protizánětlivý a protisvědčivý účinek, jež jiné léky nemají. Vedou k rychlému zlepšení stavu, používají se však krátkodobě, aby se předešlo nežádoucím účinkům. Nemohou mít logicky účinek preventivní, tj. zcela zabránit propuknutí ekzému, pokud působí spouštěcí faktory. Včasnou krátkodobou, avšak dostatečnou léčbou kortikoidy nebo u úporných případů i dlouhodobější léčbou imunomodulátory, lze ekzémový zánět zmírnit, a zlepšit tak dlouhodobý průběh nemoci.

III. pečovat pravidelně o suchou kůži, a to i v období bez ekzému, pomocí promazávacích prostředků ve formě mastí, krémů, mlék, olejů. Tato tzv. *emolienca* kůži nejen zvláčňuje a promastí, ale

i hydratují, mírně tlumí zánět, normalizují potřebnou bakteriální rovnováhu, kůži chrání a stabilizují. Emolienca nemají dostatečné protizánětlivé účinky, proto nemohou ekzém zcela zhojit. V kombinaci s kortikoidy hojení ekzému urychlují, snižují jejich spotřebu, a tím i případná rizika.

U ekzému je přirozené, že se střídají období zlepšení s obdobími zhoršení. Při používání těchto tří zásad však lze očekávat dlouhodobější zlepšení a stabilizaci průběhu – ekzém se pak objevuje méně často, v menší intenzitě a daří se ho i rychleji zhojit.

Tak jako se projevy a průběh atopického ekzému u různých pacientů liší, tak je u každého nemocného potřeba „ušít léčbu na míru“ a stanovit individuální léčebný plán. Léčba se též liší podle věku nemocného, místa postižení kůže, fáze ekzému. Konkrétní pokyny, upravené individuálně pro Váš případ, Vám musí sdělit Váš lékař. Následující informace jsou důležité pro úspěch léčby obecně.

Při používání těchto tří zásad však lze očekávat dlouhodobější zlepšení a stabilizaci průběhu – ekzém se pak objevuje méně často a daří se ho rychleji zhojit.



LÉČBA EKZÉMU DLE FÁZE

a) **počáteční fáze** – krátce úlevové léky: zevní kortikoid denně, chladivé krémy k promazávání, případně odpařující obklady/ sprejování léčebnými roztoky.

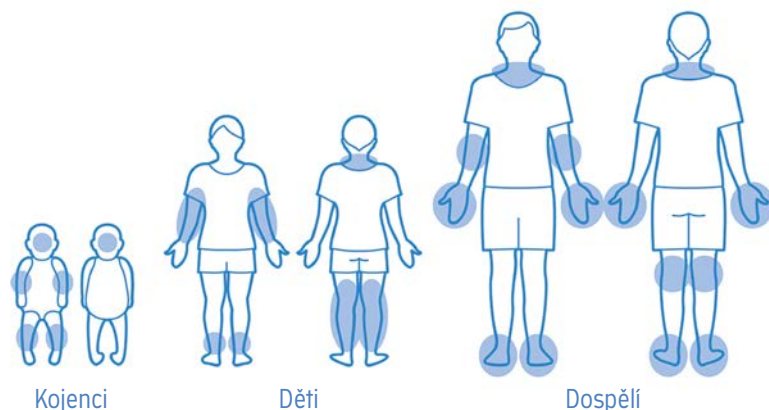
Nevhodné jsou mastné prostředky k promazávání, protože zanícená kůže musí „dýchat“. Nevhodné jsou imunomodulátory a dehty – v akutní fázi často dráždí.

b) **přechodná fáze** – postupný ústup od kortikoidu; je-li třeba, tak přechod na zinkové pasty k dohojování ložisek ekzému k promazávání se používají emolienca typu krémů a mastí.

U těžkých případů se postupně, tzv. sekvenčním režimem přechází z kortikoidu na imunomodulátor.

c) **udržovací fáze** – k promazávání emolienca typu mastí na noc, na den lze použít komfortnější krémy a mléka.

U těžkých chronických případů se používají imunomodulátory zprvu denně, později v proaktivním režimu 2x týdně intervalově. Individuálně, za pravidelného dohledu lékařem, lze intervalovou léčbu provádět i s vhodnými kortikoidy.



Tak jako se projevy a průběh atopického ekzému u různých nemocných liší, tak je u každého nemocného potřeba „ušít léčbu na míru“ a stanovit individuální léčebný plán.

Kortikoidy není vhodné nadměrně užívat, ale ani je pro jejich možné nežádoucí účinky odmítat a ztracovat. Jsou to léky bezpečné, pokud se dodržují pravidla.

PRAKTICKÉ POKYNY

I. Jak správně, účinně a bezpečně, používat kortikoidy

Kortikoidy pro zevní použití jsou léky odvozené od hormonů kůry nadledvin. Mají silné protizánětlivé účinky a jsou pro léčbu ekzému nepostradatelné, zejména v akutní fázi. Není vhodné je nadměrně užívat, ale ani je pro jejich možné nežádoucí účinky odmítat a ztracovat. Jsou to léky bezpečné, pokud se dodržují pravidla. Nežádoucí kožní účinky nastávají jen při nesprávném používání jako je aplikace několikrát denně, dlouhodobě a v silné vrstvě. Důsledkem nesprávné aplikace je ztenčování kůže, snížené hojení ran a jiné známky tzv. atrofie. Celkové nežádoucí účinky (které jsou známy při dlouhodobém užívání kortikoidů v tabletách) při dodržování

zásad léčby u zevních kortikoidů běžně nenastávají. Riziková by byla aplikace na velké plochy u malých dětí a starších lidí, kde je nedostatečná kožní bariéra a snadnější průnik jakýchkoliv látek přes kůži do krve. Zevní kortikoidy se liší strukturou, silou, bezpečnostním profilem, proto je lékař volí pro pacienta individuálně.

Od dob zavedení kortikoidů do léčby před cca 40 lety přinesl výzkum nejen nové, účinnější i bezpečnější kortikoidy, ale také vhodné postupy jejich používání. Pro využití příznivých účinků a zachování bezpečnosti je potřeba se řídit následujícími zásadami (individuální odchylky – dle ošetřujícího lékaře):

- používejte kortikoidy jen 1x denně na noc
- je-li stav velmi těžký, lze výjimečně 2x denně, obvykle po první 3 dny
- po zlepšení, obvykle do týdne, postupně snižujte a používejte je ob 1 den, ob 2 dny, ob 3 dny až do úplného vysazení; tato **ústupová léčba** se provádí proto, že po náhlém vysazení léku se ekzém může znovu aktivovat
- pokud ale příznaky ekzému ustupují rychle, můžeme kortikoid postupně vysazovat, s kortikoidem se ustupuje rychleji než je výše popsáno
- pokud po počátečním zlepšení již ekzém dále neustupuje, pokračujte v intervalu ob 3 dny, tj. 2x týdně anebo individuálně i delším, který stačí udržet ekzém pod kontrolou; tato **intervalová léčba** není časově neomezená, provádí se do zhojení nebo do kontroly lékařem
- intervalová léčba se neprovádí v rizikových partiích, kde je kůže tenká, jako je obličej, krk, podpaží, třísla, genitál. U malých dětí se provádí jen výjimečně, za pravidelných lékařských kontrol. Pokud se po zahojení ekzém znovu objeví, zahajte léčbu co nejdříve – ekzém tak zvládnete rychleji zhojit a i doba používání kortikoidů je kratší.
- používejte kortikoidy jen takové síly, které stačí chorobu zvládat, ne silnější
- používejte kortikoidy pouze bodovité, jen na postižené partie (velká plocha = větší riziko) a tence (silnější vrstva léku = větší zátěž pro kůži).
- nepoužívejte kortikoidní masti od příbuzných, známých, atp., kortikoidy se navzájem liší a lékař volí konkrétní lék pro konkrétního pacienta, tedy individuálně zvažuje účinnost a bezpečnost. Neriskujte.

II. Jak správně používat imunomodulátory

Imunomodulátory pro zevní použití jsou nehormonální prostředky, které potlačují odchýlné imunitní reakce v kůži, tedy i zánět. Používají se u těžkých případech, kde obvyklá léčba kortikoidy i přes prevenci selhává a dochází k častým propuknutím ekzému nebo se nedaří ekzém zhojit. To se týká především míst, kde je léčba kortikoidy riskantní jako jsou např. obličej, krk a malých dětí. Použití lokálních imunomodulátorů se oproti kortikoidům zásadně liší. Nemají jejich nežádoucí účinky, a proto se používají jak léčebně ke zklidnění zánětu, tak i preventivně do kritických míst ke snížení četnosti vzplanutí ekzému (tzv. proaktivní léčba), která vede ke stabilizaci průběhu ekzému. Jsou vhodné jak k udržovací,

dlouhodobé léčbě, tak k nárazové léčbě dle potřeby. Imunomodulátory ale nemohou kortikoidy zcela nahradit, protože je kůže v akutní fázi nemusí snášet. Pro optimální využití příznivých účinků se řiďte následujícími zásadami:

- zpočátku používejte imunomodulátor 2x denně, po zlepšení pak 1x denně na noc
- bezprostředně před jejich aplikací kůži ničím nepromazávejte – snížila by se účinnost léčby (zhoršení průniku léku)
- po výrazném zlepšení přejděte na interval 2x týdně; dále se frekvence řídí dle průběhu a dle pokynů ošetřujícího lékaře
- není vhodné je aplikovat hned po mytí na vlhkou kůži, protože se zvyšuje pravděpodobnost podráždění kůže
- někdy se zpočátku může vyskytnout v místě aplikace podráždění (pálení, svědění atp.), obvykle je přechodné a nebývá důvodem k přerušení léčby
- pokud ale kůže imunomodulátory opakovaně špatně snáší, je třeba se poradit s ošetřujícím lékařem, co může být příčinou a jak se pokusit snášenlivost zlepšit
- pokud se v ošetřovaných místech objeví nějaká infekce kůže (opar, bradavice, hnisání) či zranění kůže, léčbu imunomodulátory přechodně přerušete.

Imunomodulátory se používají jak léčebně ke zklidnění zánětu, tak i preventivně do kritických míst ke snížení četnosti vzplanutí ekzému (tzv. proaktivní léčba).

III. Jak správně používat emolienca

Emolienca (promazávací masti, krémy, mléka, koupelové oleje atp.) vedou k zlepšení funkce kůže jako bariéry, která je pak odolnější a stabilnější, a tak nedochází k častým vzplanutím onemocnění. O jejich výběru je vhodné se poradit s lékařem podle fáze ekzému, typu, rozsahu, místa postižení, snášenlivosti a praktičnosti. Emolienca jsou volně prodejná v lékárnách, jen část je vázaná na recept a hrazená v určitém rozsahu zdravotní pojišťovnou. Emolienca se vyrábí jednak hromadně, jednak lze některá nechat v lékárně individuálně připravit. Pro optimální využití příznivých účinků se řiďte následujícími zásadami:



- emolienca aplikujte v tenké vrstvě, ale často; smyslem není, aby kůže byla mastná, ale vláčná
- není praktické ani žádoucí používat řadu různých prostředků k promazávání, k dosažení úspěchu je podstatná frekvence, tedy dostatečně časté promazávání
- nevhodné jsou obecně prostředky parfémované, bylinné či s jinými přírodními produkty, protože jsou často dráždivé či přímo mohou způsobovat kontaktní alergii
- jakýkoliv nový prostředek k promazávání nikdy nedávejte napoprvé na větší plochy, ale napřed proveďte **test snášenlivosti**: po 3 dny aplikujte malé množství na malý okresek kůže (např. před ucho nebo na vnitřní stranu zápěstí), pokud se neobjeví svědění, pálení, začervenání atp., pak teprve můžete ošetřit i ostatní místa.

Emolienca (promazávací masti, krémy, mléka, koupelové oleje atp.) vedou k zlepšení funkce kůže jako bariéry, která je pak odolnější a stabilnější, a tak nedochází k častým vzplanutím onemocnění.

OSTATNÍ PROSTŘEDKY

Žádný ze současně dostupných prostředků nemá na potlačení zánětu u ekzému takový účinek jako kortikoidy a imunomodulátory. Níže uvedené léčebné prostředky se používají z důvodů posílení účinnosti a zejména bezpečnosti léčby.

Antihistaminika jsou léky k vnitřnímu použití u slizničních alergií (oční, nosní, dýchací). U ekzémů se předepisují při současných alergických potížích, k přitlumení zánětu a svědění. Účinnost protisvědivého působení na kůži není jednoznačná, u někoho je větší, u jiného menší, protože univerzální lék zcela tlumící svědění neexistuje. Ke zlepšení ekzému a svědění samy nemohou vést.

Léčebné koupele se celkem univerzálně dají provádět s medicínalním koupelovým olejem vhodným pro atopický ekzém. Tyto oleje mají účinky nejen mycí, ale i zklidňující a promašťující, snižují množství bakterií na kůži, svědění, obnovují ochrannou kožní bariéru. Jsou to vlastně mycí emolencií. Kůže ekzematika bývá suchá, dráždívá a zranitelná. U dospělých a větších dětí je proto vhodnější nanést prostředek přímo na kůži (podobně jako tekuté mýdlo), nechat chvíli působit a osprchovat než ho používat do koupele. Léčebné oleje se z kůže nemyývají, kůže se jen lehce a šetrně osuší, aby na ní olej zůstal jako ochranný film. Hned poté je žádoucí kůži promazat emolencií – lépe se vstřebají a zabrání vysušení.

U akutních stavů lze použít otrubové, škrobové, hypermanganové a jiné koupele. Léčebná koupel se provádí

krátce, jinak kůže „nabobtnává“ a vysušuje se. Léčebné koupele se u dospělých provádí za hospitalizace, v stacionářích a lázních; v běžném domácím prostředí není jejich pravidelné a dlouhodobé provádění příliš reálné. V případě nutnosti se kůže u akutního ekzému jen krátce osprchuje vlažnou vodou bez mytí anebo se umyje jen ruce a intimní partie.

Hygiena v klidové fázi ekzému je postačující s krátkým osprchováním vlažnější vodou a k běžnému mytí stačí vhodný syndet (syntetický detergent) pro ekzémovou kůži, se kterým se zachází jako s mýdlem, tedy se z povrchu kůže pečlivě opláchně.

Obklady se používají na malé plochy se silným zánětem, sklonem k mokvání a kde je to technicky možné. Nejčastěji se používají roztoky borové vody, odvar z dubové kůry, silného černého čaje atp. Tzv. **odpařující obklady** využívají jako princip účinku odpařování tekutiny, a tak dochází ke „stažení“ zánětu a mokvání. Obsažené látky mají mírně protizánětlivé účinky. Studený obklad se příkládá jen na několik minut, pak se nechává tekutina z povrchu kůže odpařit. Tento postup se několikrát opakuje. Na obličej je přijatelnější forma spreje, kdy se postříkem, podobně jako rosení květin, aplikují termální léčebné vody. Tím se kůže ochlazuje, zmírňuje se zánět i mokvání.

Zinkové pasty a zinkové emulze vhodné pro atopický ekzém obsahují zinek a další protizánětlivé, dezinfekční a ochranné látky (ichtamol, tanin, chlorhexidín, endiaron aj.). Mají příznivé zklidňující účinky, jsou

dlouhodobě bezpečné, ale mohou i vysušovat. Proto se používají jen na ekzémová ložiska a ne k běžnému promazávání. Využívají se u úpornějších případů, kdy je zapotřebí mít pro zvládnutí ekzému ještě další, dlouhodobě bezpečnější prostředek kromě kortikoidů. Vhodná je kombinace s emolencií. Uplatnění past je široké: v počáteční fázi ekzému se pasta používá ráno a případně i během dne jako doplnění ke kortikoidu, který se aplikuje na noc. Při ústupu od kortikoidu se postupně přechází na aplikaci pasty i na noc, k dohování ložisek. Pastu lze používat i preventivně na zhojená kritická místa, kde se ekzém opakovaně tvoří, zejména v místech tření. Klasický tekutý pudr velmi vysušuje již tak dost suchou pokožku ekzematika a v léčbě ekzému se běžně již nepoužívá. Proto jsou vhodnější zinkové pasty nebo řidší zinkové emulze.

Obvazy se používají na postižené partie, kde je zapotřebí kůži chránit před zevními vlivy, škrábáním či infekcí. Optimální jsou speciální pružné tubulární obvazy. Pod názvem **hadicový obvas** se vyrábí v různých velikostech, lze ho přeprat a používat opakovaně. Často tento účel uspokojivě splní přílehlavé starší hladké pyžamo či tričko s dlouhým rukávem, denně čisté a přezehlené. Někdy se provádí tzv. **vlhké obvazy**, což je vlastně kombinace obvasů s obklady. U chronického ekzému se zvýšeným rohověním a praskáním kůže lze účinnost zevních léků posílit využitím tzv. **okluze** (překrytí ošetřeného ložiska smršťovací fólií). Tyto techniky ale vyžadují určitou zkušenost, proto se provádí spíše v nemocnicích nebo po instrukcích

Obvazy se používají na postižené partie, kde je zapotřebí kůži chránit před zevními vlivy, škrábáním či infekcí.

pacienta dermatologem či zdravotní sestrou.

Světloléčba je k dispozici u rozsáhlých stavů a obecně tam, kde zevní léčba nestačí. Světloléčba (fototerapie) ultrafialovým světlem se obvykle provádí 3x týdně, po dobu 1-3 měsíců, nezbytná je pravidelnost a kontinuita. Fototerapii lze absolvovat dle vybavenosti příslušného pracoviště buď v nemocnicích (za hospitalizace či ambulantně) nebo ambulantně ve speciálních denních dermatologických centrech (stacionáře, sanatoria). Technicky je fototerapie obecně problematická u dětí, protože v zářiči obvykle nevydrží potřebnou dobu stát či ležet, někdy se i bojí. A u malých dětí se z bezpečnostních důvodů neprovádí. Při fototerapii je nutno chránit nepostížené partie, každopádně oči (brýle s UV filtrem), genitál a obličej. Fototerapie také není vhodná v akutním stádiu, protože kůže je ještě více dráždívá než obvykle. Někteří atopici ale ultrafialové světlo nesnáší, „připalují se“ nebo netolerují teplo a pocení, které při fototerapii vzniká. Proto by měl vhodnost této léčby posoudit zkušený dermatolog.

Pobyt u moře, v lázních či na horách je víceméně přirozenou formou fototerapie. Slunění má být rozumné, tj. spíše pohyb na slunci než klasické opalování, střídání slunce a stínu a rozhodně mimo intenzivní svít (11.–14. hodina). Účinky u těchto pobytů jsou komplexní, tedy nejen vliv ultrafialové složky slunečního světla, termální či mořské vody, ale i změna prostředí, (tj. vybavení z domácího a pracovního prostředí, které často působí dráždivě) relaxace a kombinace

Žádný ze současně dostupných prostředků nemá na potlačení zánětu u ekzému takový účinek jako kortikoidy a imunomodulátory.

s dalšími příznivými vlivy. To platí i pro další možnost léčby těžkých případů, což je léčba na kožním lůžkovém oddělení nemocnice za hospitalizace, kdy často pomůže již samotná změna prostředí.

Celková léčba se zavádí u velmi těžkých případů, kde se lokální léčbou, případně světloléčbou či opakovanými hospitalizacemi, nedaří průběh ekzému stabilizovat. Jedná se o celkové léky, tzv. **imunosupresiva**, nejčastěji kortikoidy nebo cyklosporin A, a to na přechodnou dobu. Vzhledem k nežádoucím účinkům těchto léků je však třeba pečlivě zvažovat poměr prospěchu k rizikům, které jsou s jejich dlouhodobým užíváním spojeny. Před jejich nasazením jsou nezbytná

laboratorní vyšetření, zda pacientovi mohou být tyto léky vůbec podány (zda nejsou tzv. kontraindikace). Dále musí pacient dodržovat doporučené dávkování a léčebný režim, dostavovat se na pravidelné kontroly k lékaři a k laboratorním odběrům. Vzhledem k rizikům je nelze používat dlouhodobě, a proto je třeba v léčebném plánu mít předem promyšlený další postup. Celková léčba patří do rukou zkušených odborníků s příslušným klinickým zázemím a personální zastupitelností.

Účinky pobytů u moře, v lázních či na horách jsou komplexní, tedy nejen vliv ultrafialové složky slunečního světla, termální či mořské vody, ale i vybavení z domácího a pracovního prostředí, relaxace a kombinace s dalšími příznivými vlivy.



Krátce zastřížené nehty jsou účinným nástrojem jak předcházet poraněním v důsledku škrábání.

PŘÍSTUP, KOMUNIKACE, VÝHLEDY

Pro dlouhodobé ovlivnění choroby je velmi důležitá vzájemná komunikace a vztah mezi lékařem a pacientem. Zvolte si lékaře, kterému důvěřujete, abyste mohli společně hledat nejlepší řešení pro Váš případ. Je důležité si uvědomovat, co je a není možné, mít realistická očekávání. Pro úspěch léčby je z vaší strany třeba trpělivosti a disciplíny. Otevřeně komunikujte své obavy, problémy a připomínky k léčbě, nezamlčujte důležitá fakta. Lékař se totiž může domnívat, že předepsaná léčba „nezabírá“ a zbytečně hledá a volí jiná léčiva. Pokud něco není jasné, ptejte se. Případně si s lékařem domluvejte

individuální, delší čas na vyšetření. Pro lepší zapamatování si důležité údaje poznamenávejte, s lékařem lze také přímo sepsat „léčebný plán“. Spolupráce pacienta s lékařem a vzájemná důvěra jsou významné.

Naučit se žít s ekzémem a vyrovnat se s chorobou, která je chronická, není snadné. Důležité je vytvořit si rozumný aktivní postoj a pokoušet se na základě výše zmíněného ekzém psychicky i fyzicky zvládat. Díky výzkumu nových léků se postupně dozvídáme více a více informací nejen o atopickém ekzému, ale i o imunitním systému, takže se otevírá perspektiva nových léků a léčebných možností.

Pro dlouhodobé ovlivnění choroby je velmi důležitá vzájemná komunikace, vztah pacienta k lékaři a lékaře k pacientovi. Pokud se vám tohoto u stávajícího lékaře nedostává, zvolte si jiného odborníka, kterému důvěřujete.



DĚTI

Jako u každého dlouhodobého onemocnění je naší hlavní zbraní prevence. S tou bychom měli začít ihned po porodu dítěte v rodinách, kde se vyskytuje přímo atopický ekzém, alergická rýma nebo astma. Níže uvedená pravidla platí i pro kojence a děti, které již příznaky atopického ekzému mají.

1. oblečení: Oblékejte dítě s ekzémem lehce a jen do měkkých, raději světlých, bavlněných materiálů. Oděv nesmí být příliš těsný ani příliš tuhý (pozor na švy oblečení a těsné okraje jednorázových plen). Vyhýbejte se vlně a všem materiálům, které jsou hrubé a mají vlas. Nový oděv dítěti před nošením vždy pečlivě vyperte a dokonale vymáchejte. Nezapomeňte odstranit všechny etikety z vnitřní strany oděvu, které při nošení mohou mechanicky dráždit. Dítě se nesmí v oděvu příliš přehřát. Zapocení často vede k prvním projevům ekzému. Pokud chováme kojence v náručí, nenosíme chlupaté svetry, nebo si přehodíme přes oděv velkou bavlněnou plenu nebo měkký hladký bavlněný šátek.

2. mytí: mimořádně důležité je správné mytí novorozence a kojence, pokud má riziko vzniku atopického ekzému. Voda sama nestačí k důkladnému očištění pokožky od nečistot. Pot, sliny, zbytky mléka a jídla, stolice a moč při delším kontaktu jemnou tenkou kůži dráždí a mohou vyvolat zánět. Krátká očistná koupel, pokud se použijí vhodné mycí prostředky, je proto vhodná každý den. Je však třeba důsledně se vyhnout všem typům pěnivých koupelí a běžným mýdlům, která odmašťují a zvyšují pH povrchu pokožky, což je rizikové pro přesušení pokožky a vznik prvních

příznaků ekzému. Pro novorozence a kojence nikdy nepoužíváme mycí a koupelové prostředky určené pro starší děti a dospělé, ale nakupujeme koupelovou kosmetiku, která je speciálně vyvinuta a testována pro atopický ekzém a pro tento věk.

Pokud je pokožka kojence zvýšeně suchá, nebo pozorujeme občas na těle nebo končetinách zarudnutí s následným olupováním a šupinkami, potom doporučujeme 3 x v týdnu na 5 minut vanovou olejovou koupel. Ostatní dny jen rychlé osprchování s pomocí koupelových nebo sprchových olejů nebo s mycími prostředky určenými pro ekzematickou dětskou kůži, které lze běžně zakoupit v lékárně.

Po každé koupeli nebo osprchování kůži velmi šetrně osušíme a ihned ošetříme celé tělo i končetiny zvláčňujícím tělovým mlékem nebo jemným krémem. Taktó udržíme vlhkost v pokožce a chráníme ji před vysušením a podrážděním. Promazání pokožky musíme stihnout do 3 minut po koupeli, protože jinak se potřebná voda z kůže odpařuje a pokožka se vysušuje. Pravidelné promazávání pokožky je vhodné provádět nejméně do 1 roku věku i u kojenců, kteří atopický ekzém nemají.

3. prostředí: v místnostech kde kojeneček pobývá, nesmí být příliš horko, prevence zapocení je nesmírně důležitá. Snažíme se omezit i prašnost domácího prostředí. Dáváme přednost podlahám bez koberců. Těžké závěsy, záclony a čalouněný nábytek do ložnice dítěte nepatří. Matrace lůžka a příkrývky kryjeme snadno sňmatelnými bavlněnými povlaky, které dvakrát do měsíce pereme nejméně na 60° (omezení množství roztočů v lůžku

dítěte). Kouření v bytě ekzematika je jednoznačně nevhodné.

4. strava: v prvním roce života dítěte je úprava výživy pro atopické dítě významná. Později již význam diety slábne a je dosti individuální. Především by matka měla kojit, kojení je nenahraditelné, zejména v prvních 6 měsících života. Matka by měla dodržovat dietu s vyřazením dráždivých či svědění vyvolávajících potravin a nápojů. Při potřebě náhradní mléčné výživy by se měl zohlednit fakt, že potravinová alergie na bílkoviny kravského mléka bývá velmi častou příčinou těžkého či úporného průběhu ekzému u kojeneckém věku. Ať už je tedy tato alergie jen pravděpodobná nebo již lékařem – specialistou potvrzená, podávají se přípravky obsahující bílkovinný hydrolyzát s vysokým stupněm štěpení. Tuto speciální kojeneckou výživu může předepsat a řídit ošetřující pediatr, nejlépe v součinnosti s alergologem a/ nebo gastroenterologem. Do dietního režimu dítěte s ekzémem nepatří bílkovinný hydrolyzát pouze s částečným štěpením, označovaný jako hypoantigenní (HA). Nemléčné příkrmy se doporučuje zavádět již od ukončeného 4. měsíce bez zásadního druhového omezení, s výjimkou obecně dráždivých potravin, které snadno způsobí svědění a zarudnutí. U těžkých ekzémů je třeba počítat s možností i dalších potravinových alergií, avšak jakékoliv vylučování potravin by se mělo řídit výsledky odborných vyšetření a ne pouhými domněnkami. Nutnost pokračování v dietních omezeních by se měla prověřit nejpозději v jednom roce věku dítěte. Důvodem je skutečnost, že potravinové alergie včetně alergie na bílkoviny kravského mléka často

v průběhu času „vyhasinají“. Po 12. měsíci se tak u většiny dětí může přejít na běžnou batolecí stravu, stále je vhodné vynechávat potraviny, které nejčastěji vyvolávají svědění kůže. Strava se nekoření, vyhýbáme se kyselým, kvašeným, příliš aromatickým a pikantním potravinám. Z mléčných výrobků přednostně doporučujeme konzumaci tvrdých i měkkých sýrů. Kvasné výrobky typu jogurtů je třeba vyzkoušet, obsahují totiž více látek potenciálně dráždivé povahy. U většího dítěte postupujeme již zcela individuálně a povolujeme všechny potraviny, které přímo ekzém nezhoršují. Od příliš radikálních diet u žen v době těhotenství a kojení se v současné době ustupuje, protože neexistují žádné přímé důkazy o efektu jakékoliv diety matky na prevenci vzniku alergického onemocnění potomka. U kojenců se také přestalo s preventivními odsuny potenciálních alergenů jako jsou vajíčko, lepek, ryby nebo ořechy na pozdější dobu. Dlouhodobá sledování totiž ukázala, že odklad těchto potravin vznik přecitlivělosti nesnižuje, ale právě naopak. Přivyknutí čili jakési „pochopení“ běžných potravin imunitním systémem dítěte totiž závisí na době, kdy jsou organizmu nabídnuty. Odborně se hovoří o časovém oknu. A příležitost „zvyknout si v ten správný čas“ by měl dostat imunitní systém jak dítěte zdravého, tak dítěte s ekzémem. Jen tak může dojít k imunologické toleranci, tedy k navození snášenlivosti základních i příležitostných potravin.

5. sledování spouštěčů: rodiče mají sledovat především jídelníček, vliv počasí, vliv koupání a slunění, menstruační cyklus u děvčat, vliv psychické a fyzické zátěže, změny

Oblékejte dítě s ekzémem lehce a jen do měkkých, raději světlých, bavlněných materiálů. Oděv nesmí být příliš těsný ani příliš tuhý.

Obvazy se používají na postižené partie, kde je zapotřebí kůži chránit před zevními vlivy, škrábáním či infekcí.

v životním stereotypu (pobyt mimo domov), vliv infekčních onemocnění, očkování, nových léků a vliv zájmových činností dítěte (např. sportovní trénink, návštěva bazénu, práce ve výtvarném kroužku) na stav kůže.

6. volný čas a volba povolání:

usměrňujeme zájmové a volnočasové aktivity dítěte tak, aby si vybralo později vhodnou profesi. Kůže nesmí být vystavena chemickým a dráždivým látkám, častému mytí, výkyvům teploty a pocení. Zcela nevhodné jsou tzv. vlhké profese jako např. automechanik, kuchař, kadeřnice, kosmetička, úklidové služby a práce ve zdravotnictví.

Rodiče mají sledovat především jídelníček, vliv počasí, vliv koupání a slunění, menstruační cyklus u děvčat, vliv psychické a fyzické zátěže, změny v životním stereotypu...



ZÁVĚREM POVZBUZENÍ PRO RODIČE

Atopický ekzém je onemocnění, jehož podkladem je vrozená dispozice, proto současná medicína zatím nedokáže pacienta ekzému navždy zcela zbavit. Věkem však většina příznaků samovolně ustupuje, často u lehčích nemocných již mezi 1.- 3. rokem. Neexistuje žádný „univerzální zázračný lék“. Ani neúčinnější léky nedokáží odstranit vrozený sklon k nemoci, který přetrvává celý život. Je však možné, při dobré informovanosti rodičů a pečlivém dodržování preventivních a léčebných opatření, dostat průběh ekzému u dítěte „pod kontrolu“. Vyžaduje to velkou trpělivost při léčbě, vyzorování a eliminaci individuálních zhoršujících faktorů a zavedení vhodné životosprávy. Výsledky i velmi pečlivého ošetřování kůže jsou vidět až po několika týdnech,

někdy i měsících. Často je třeba vyzkoušet řadu léčebných prostředků a postupů, než rodiče pro své dítě najdou „ten pravý“, ale vždy se to nakonec podaří při dobré spolupráci s dětským a kožním lékařem.

Ani neúčinnější léky nedokáží odstranit vrozený sklon k nemoci, který přetrvává celý život. Je však možné, při dobré informovanosti rodičů a pečlivém dodržování preventivních a léčebných opatření, dostat průběh ekzému u dítěte „pod kontrolu“.





Jak dostat atopický ekzém pod kontrolu.

www.atopickadermatitida.cz

Autoři publikace:

MUDr. Nina Benáková, Ph.D.
dermato-alergologická ordinace
ImmunoFlow Praha

prim. MUDr. Štěpánka Čapková
dermatologické oddělení pro děti
Fakultní nemocnice Motol, Praha

Tento materiál byl připraven s přispěním společnosti LEO Pharma.

LEO Pharma s.r.o., Hanusova 18, 140 00 Praha

