

Jak pečovat o dítě s ATOPICKÝM EKZÉMEM

(MUDr. Štěpánka Čapková,
dermatoložka)



CO JE TO ATOPICKÝ EKZÉM A JAK VZNIKÁ?

Atopický ekzém je většinou dlouhodobé zánětlivé a svědivé kožní onemocnění, které postihuje především kojence, děti a mladistvé. Méně často jeho příznaky přecházejí do dospělosti, nebo se až v dospělosti poprvé objeví. Sklon k tomuto onemocnění se dědí z generace na generaci spolu se sklonem k průduškovému astmatu, alergické rýmě a některým dalším alergickým reakcím. Na jeho vzniku se podílí mnoho vnitřních i vnějších vlivů.

Atopický ekzém, astma a alergickou rýmu řadíme mezi takzvaná **atopická onemocnění**. Jejich společným znakem je zvýšená citlivost kůže a sliznic k rozličným látkám, které se běžně vyskytují v našem prostředí a dostávají se do našeho těla kůží, dýchacími cestami nebo trávicím ústrojím a zde se setkávají u pacienta - atopika se zvýšeně a nevyváženě reagujícím a „rozladěným“ imunitním systémem. Atopik má na vrozeném podkladě i řadu změn přímo ve stavbě a činnosti kůže (lékaři hovoří o poruše bariérové funkce kůže) a též poněkud odlišně probíhají nervově reflexní pochody v jeho těle. Proto kůže pacientů - atopiků reaguje i na běžné podněty (alergického i nealergického charakteru) zvláštním, mimořádným, nezvyklým způsobem (tzv. hyperreaktivita kůže). Většinou to bývá zarudnutím, otokem, mokváním, výsevem kopřivkových pupenů, drobných pupínků nebo ložisek ekzému a často i záchvatovitým svěděním. Kůže dítěte s ekzémem je většinou suchá, schází jí schopnost zadržovat v těle vodu a snadno se v ní tvoří jemné trhlinky. Proto do kůže snadno pronikají alergeny a dráždivé látky z okolního prostředí. Vrozený je i snížený práh pro svědění, což znamená, že již lehké podráždění pokožky vyvolá silné záchvatovité svědění, které nutí pacienta k nepřiměřenému škrábání a tím se zhoršuje zánět v kůži.

Nejčastější příčiny vzplanutí nebo zhoršení ekzému a záchvatovitého svědění kůže jsou tyto:

zvýšená suchost pokožky ekzematika - atopika

iritační („dráždivé“) podněty:	mýdla, saponáty, prací a čistící prostředky, dezinfekční látky (např. chlór v bazénech), kontakt s vlnou, dráždivé chemické látky v pracovním prostředí, kontakt s pískem a hlínou, častý kontakt s vodou
kontaktní a vzdušné alergeny:	roztoči, domácí prach, zvířecí alergeny, pyl, domácí a venkovní plísňe
potravinové alergeny:	mléko, vejce, ryby, některé druhy ovoce a zeleniny, luštěniny, sója, bílkoviny v obilovinách, ořechy, kakao, čokoláda, med

mikroorganismy:	bakteriální infekce (především zlatý stafylokok, který kolonizuje kůži atopika) virové infekce (virová onemocnění horních dýchacích cest, opary, plané neštovice) plísňové infekce (především kvasinky)
ostatní:	růst zoubků; očkování; psychické změny (hlavně stres); horko a zapocení (nejčastější příčina zhoršení ekzému!); sezónní a klimatické změny; hormonální změny (dospívání, menstruační cyklus)



JAK SPRÁVNĚ OBLÉKAT DÍTĚ S ATOPICKÝM EKZÉMEM?

Oblékejte dítě do měkkých, raději světlých, bavlněných materiálů. Oděv nesmí být příliš těsný ani příliš tuhý (pozor na švy džínového oblečení a těsné okraje jednorázových plen). Vyhýbejte se vlně a všem materiálům, které jsou hrubé a mají vlas. Pokud chováte kojence v náručí, nenoste vlněné a hrubé svetry, nebo si přehodte přes oděv velkou bavlněnou plenu nebo měkký hladký šátek. Nový oděv dítěti před nošením vždy vyperte a dokonale vymáchejte. Nezapomeňte odstranit všechny etikety z vnitřní strany oděvu, které při nošení a pohybu citlivou pokožku dítěte mechanicky dráždí.

Pro závažnější pacienty je vhodné zakoupení **overalu pro atopické děti** z přírodní bavlny. Rukávky končí rukavičkovými „pacičkami“ a kalhotková část je ušita jako „dupačky“, což znemožní dítěti se škrábat. Je vhodný na noc jako pyžamko nebo i přes den na dobu, kdy pečující osoba nemůže dítě zabavit tak, aby se neškrábalo. Řadě rodičů se osvědčuje i speciální dvoudílné bavlněné pyžamko, které je též vyráběné přímo pro děti s atopickým ekzémem. Horní díl má všité prostorné palčáky, které nejdou stáhnout a zamezují přístupu k podrážděné pokožce. Dolní díl tvoří pyžamové kamaše s integrovanými chodidly, které se oblékají přes vrchní díl jako ochrana před škrábáním zánětlivého místa na břichu či nožičkách, nebo spolu s rukavicovým tričkem pro celkovou ochranu pokožky celého těla.



JAK SE MÁ SPRÁVNĚ MÝT PACIENT S ATOPICKÝM EKZÉMEM?

Voda sama často nestačí k důkladnému očištění pokožky. Nečistota, pot i zbytky léčiv kůži zatěžují a zhoršují zánět. K očištění kůže doporučujeme **3x v týdnu vanovou olejovou koupel** a ostatní dny jen **rychlé osprchování** s pomocí koupelových nebo sprchových olejů nebo s mycími prostředky pro ekzém (syndety - tzv. „mýdla bez mýdla“), které lze zakoupit v lékárně. Při zhoršení ekzému olejovou lázeň nahrazujeme **ovesnou koupelí** nebo **koupelí v bramborovém škrobu, v otrubách** nebo **v řepíku**.

Po každé koupeli nebo osprchování kůži velmi šetrně osušíme a ihned ošetříme celé tělo i končetiny **zvláčňujícím tělovým mlékem** nebo jemným krémem. Takto 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.

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



JAKÁ JE NEJVHODNĚJŠÍ DIETA PRO DÍTĚ S ATOPICKÝM EKZÉMEM?

V prvním roce života dítěte je úprava výživy významná. Později již význam diety slábne a je dosti individuální. V prvních 6 měsících je velice důležité **kojení** dítěte, ale matka by měla dodržovat neдрáždivou dietu s vyřazením potravin, které nejčastěji působí svědění a zarudnutí kůže dítěte. Pokud matka kojit nemůže, nebo kojila příliš krátce, převádíme atopického kojence na tzv. **hypoantigenní (HA) přípravky kojenecké výživy**, které mají snížený obsah alergenů pocházejících z mléka. Pokud se prokáže u dítěte alergie na bílkovinu kravského mléka, podávají se přípravky kojenecké výživy, jejichž základem je **bílkovinný hydrolyzát s vysokým stupněm štěpení**. Výživu potom doporučuje, předepisuje a individuálně řídí pediatr, alergolog nebo gastroenterolog.

Prvý **nemléčný příkrm** doporučujeme zavádět postupně od ukončení 4. - 6. měsíce. K přípravě příkrmu se vybírají potraviny s menším rizikem vzniku přecitlivělosti a takové, které nezpůsobují svědění a zarudnutí kůže přímou cestou. Tuto doporučenou výživu dodržujeme do 1 roku.

Potraviny, které je vhodné během této doby **z jídelníčku vynechat**:

všechny citrusové plody, kiwi, ananas, mango

bobulovité ovoce (rybíz, angrešt, jahody, maliny, ostružiny)

všechny druhy ořechů, mandle, všechna semínka, mák, fíky, datle

med, sladkosti (bonbóny), čokoládu, kakao

rajčata, papriky, celer, petržel, ředkev, ředkvičky, křen

kyselé zelí, nakládanou zeleninu, luštěniny, česnek, cibuli

exotické koření (např. vanilka, skořice, kari), řeřichu, bazalku, kečup, hořčici

kravské mléko (nahrazujeme HA mlékem), individuálně povolujeme jogurty a tvrdé sýry eidamského typu dle snášenlivosti a stavu ekzému

vejce jako samostatný pokrm (podáváme je jen „skrytá“ v pečivu nebo jídle)

ryby, mořské produkty, uzeniny, vepřové a hovězí maso

Po 12. měsíci přecházíme pomalu k **běžné stravě batolat**, ale vynecháváme potraviny, které vyvolávají alergické reakce nebo svědění kůže nejčastěji (kakao, čokoládu, ořechy, mandle, mák, citrusy, kiwi, rajčata, papriky, plísňové sýry). Stravu nekořeníme a vynecháváme i příliš kyselé a pikantní potraviny (hořčici, kečup, nakládanou zeleninu), protože zvyšují svědivost kůže. Z mléčných výrobků přednostně doporučujeme konzumaci tvrdých sýrů a kysaných mléčných výrobků jogurtového typu ve stoupajících dávkách. U většího dítěte postupujeme již zcela individuálně a povolujeme všechny potraviny, které přímo ekzém nezhorší.

Od příliš radikálních diet u žen v době těhotenství a kojení se v současné době ustupuje, protože neexistují žádné přímé důkazy o efektu jakékoli diety matky na prevenci vzniku alergického onemocnění potomka. Ani u kojenců a batolat již nedoporučujeme diety tak přísné, protože se zdá, že právě v tomto věku by si dítě mělo na některé základní potraviny „pomalu přivyknout“, aby je později lépe tolerovalo.



JAK MÁME UPRAVIT BYT V RODINĚ EKZEMATIKA?

Úprava životního prostředí alergika je dosti významná. Snažíme se omezit prašnost v bytě nebo domě, kde dítě žije. Preferujeme podlahy bez kobereců. Těžké závěsy, záclony a čalouněný nábytek do ložnice atopika nepatří. Matrace lůžka a přikrývky kryjeme nepropustnými snímatelnými povlaky, které dvakrát do měsíce pereme nejméně na 60°C. Udržíme správnou teplotu a nižší vlhkost (40 –50 %) domácího prostředí. Pravidelně a dostatečně větráme. V okolí dítěte nikdo nesmí kouřit! V prostorách bytu není vhodné chovat domácí zvířata.



JAKÁ JE ÚLOHA ŽIVOTOSPRÁVY V LÉČBĚ ATOPICKÉHO EKZÉMU?

Průběh ekzému ovlivňuje mnoho vnějších i vnitřních faktorů. Působení některých dovedeme omezit vhodnou životosprávou. Odhalení zhoršujících faktorů je však často obtížné, protože se jejich působení kombinuje. Důsledným rodičům doporučujeme **vedení deníku**, který jim po několika měsících sledování často umožní najít vlivy, které jsou pro jejich dítě nejčastější příčinou zhoršení příznaků ekzému, a mohou jim pak snáze předcházet. Zvláště pečlivě je třeba hodnotit zpětně den zhoršení a období 1–3 dny před oživením ekzému.

Rodičům radíme, aby sledovali především: jídelníček, vliv počasí, vliv koupání a slunění, menstruační cyklus u děvčat, vliv psychické a fyzické zátěže, změny v životním stereotypu (pobyt mimo domov), vliv infekčních onemocnění, očkování, nových léků a vliv koníčků dítěte (např. sportovní trénink, návštěva bazénu, práce ve výtvarném kroužku) na stav kůže.



JAK MÁME VYBÍRAT POVOLÁNÍ PRO DOSPÍVAJÍCÍ DÍTĚ?

Usměrňujeme zájmovou činnost a koníčky dítěte velmi záhy tak, aby si vybralo později vhodnou profesi. Kůže nesmí být vystavena chemickým a dráždivým látkám, častému mytí, výkyvům teploty a zapocení. Zcela nevhodné jsou takové profese, jako např. automechanik, kuchař, kadeřnice, kosmetička, úklidové služby a práce ve zdravotnictví.



JAKÉ JSOU MOŽNOSTI LÉČBY ATOPICKÉHO EKZÉMU?

Atopický ekzém je onemocnění, jehož podkladem je vrozená dispozice k zánětlivé reakci kůže, která má na genetickém podkladě i poněkud odlišnou stavbu. Ani nejúčinnější 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, odhoyit příznaky onemocnění a tím dostat průběh ekzému pod kontrolu. Vyžaduje to velikou trpělivost rodičů, vyzozorování a eliminaci zhoršujících faktorů a zavedení vhodné životosprávy dítěte. Věkem se obyčejně (při správné péči o kůži) příznaky onemocnění **zmírňují a u většiny dětí i zcela vyhasínají**.

Taktiku léčby atopického ekzému lze shrnout do 4 bodů:

- **snížit závažné příznaky onemocnění** v době zhoršení „záchrannými léky“ předepsanými lékařem
- **předcházet dalším vzplanutím onemocnění** vyzorováním provokačních faktorů a jejich omezením
- **zabezpečit dlouhodobou péči o kůži** pomocí zvláčňujících (promašťujících) krémů
- **dlouhodobě příznivě modifikovat celkový průběh onemocnění** prevencí a systematickou léčbou

Výběr vhodného zevního léku se řídí nejen diagnózou, ale i stadiem a rozsahem onemocnění, věkem dítěte, ošetřovanou lokalitou, přítomností infekce, roční dobou a zkušenostmi lékaře.

1 Základem léčby atopického ekzému je pravidelné promazávání kůže **zvláčňujícími krémy a mastmi**. Zvláčňující krémy a masti (odborně říkáme **emoliencia**) dodávají suché pokožce látky tukové povahy, které jí chybí, a povlékají ji tenkým filmem, který v ní zadržuje vodu a tím kůži chrání před zvýšeným vysycháním a před působením nepříznivých faktorů zevního prostředí. Suchá a hrubá kůže je často doprovodným příznakem ekzému. Podaří-li se nám pomocí zvláčňujících krémů tento stav zmírnit, ložiska ekzému se často ohraničí na menší plochy a zmírní se i svědění. Pro každého pacienta je potřeba z velkého množství krémů a mastí nalézt takový prostředek, který nejlépe vyhovuje jeho kůži a který ho nedráždí.

Emoliencia lehce vtíráme do ložisek kožní choroby a všude tam, kde je pokožka suchá. U kojenců a malých dětí je většinou třeba ošetřovat celé tělo a obličej. Krému dáváme jen tolik, aby se v krátké době snadno vstřebal. Na kůži nesmí být silná vrstva zvláčňujícího prostředku, protože pokožka potom „špatně dýchá“. Krém aplikujeme tolikrát denně, kolikrát je to dítěti příjemné a tak, aby bylo vidět, že je kůže již vláčná. Když s léčbou začínáme, je vhodné ošetřovat kůži 5× i 10× denně. Jakmile se dostaví účinek (obvykle po 4–6 týdnech), postačuje většinou používat zvláčňující prostředek jen ráno a večer. Každý nově předepsaný nebo zakoupený krém nebo mast zkusíme nejprve 3–5 dnů na malé ploše (např. na bříšku nebo jedné paži). Když si ověříme dobrou snášenlivost, můžeme ošetřovat celé tělo.

Často kombinujeme více typů emoliencií u jednoho pacienta, kdy na noc nebo na nejhrubší místa kůže aplikujeme mast nebo velmi mastný krém a na den nebo na velké plochy těla doporučujeme lehčí méně mastné krémy.

Emoliencia je třeba používat i v klidovém stadiu onemocnění, je to hlavní preventivní opatření, které zabraňuje novému zhoršení onemocnění.

2 Pro zvládnutí akutního, nového vzplanutí příznaků ekzému (tzv. **SOS léčba**) používáme tradičně **lokální kortikosteroidy** (hormonální léky pro místní použití). Tyto prostředky využíváme vždy jen krátce k překonání kritických obtíží, jako „záchrannou brzdu“, abychom snížili riziko jejich nežádoucích účinků. Mají rychlý protizánětlivý a protisvědčivý účinek. Jsou to léky, které sice neodstraňují podstatu onemocnění, ale rychle zmírňují a zklidňují projevy choroby. Máme již k dispozici takové druhy hormonálních léků, které dítěti rychle uleví od obtížných příznaků onemocnění a pokud rodiče dodrží rady lékaře, nemusí se bát jejich opakovaného použití. Jakmile se onemocnění zlepší, postupně hormonální léky vysazujeme a vracíme se k osvědčeným prostředkům, které mají za úkol onemocnění co nejdéle udržet v klidovém nebo alespoň přijatelném stadiu. Pauza v hormonální léčbě v místě ošetření by měla být nejméně tak dlouhá, jak dlouho jsme hormonální lék používali; při dlouhodobé léčbě jsme však raději, když je dvojnásobná. Znamená to tedy, že např. ekzém v záhybech končetin ošetřuji 3 dny hormonálním lékem a stejná místa následně 3–6 dnů ošetřuji jen zvláčňujícím krémem.

Hormonální lék používáme jen na místa, kde je ekzém nejhorší (říkáme jim „horké skvrny“) hlavně večer, abychom zklidnili noční svědění, obvykle po sprše nebo koupeli, ale před promaštěním kůže, které nevynecháváme. Zvláčňující krém použijeme až jako druhou vrstvu po vstřebání lokálního

kortikosteroidu. Přesnou „taktiku“ však musí určit ošetřující lékař a „ušít ji dítěti na míru“ při pravidelných kontrolách.

3 Novou generací místních léků, které zasahují přímo do imunitní reakce kůže, a tím do samé podstaty atopického ekzému, jsou **místní imunomodulátory**. Jsou to protizánětlivé léky, které tlumí tvorbu a uvolňování zánětlivých působků přímo v kůži. Nedochozí proto tak snadno ke vzniku nových ložisek ekzému a postupně ustupují již přítomné známky zánětu kůže a zmírňuje se i svědění v místech ošetřování novými léky. Využíváme je při akutním zhoršení v místech, kde je kůže jemná a tenká (obličej, krk, oblast přirození, záhyby končetin) a dále je aplikujeme 2× až 3× v týdnu preventivně do ohraničených míst, kde se ekzém nejčastěji vrací. Místní imunomodulátory jsou určeny až pro děti od dvou let a jejich mechanismus účinku je zcela jiný než u hormonálních (kortikosteroidních) mastí.

4 K dlouhodobému ošetřování ložisek ekzému a na prostřídání s hormonálními léky dětský dermatolog doporučuje (především pro kojence a batolata) **barevné a bílé pasty**. Často předepisujeme zinkovou, taninovou, endiaronovou, dehtovou nebo ichtyolovou pastu. K mastovému základu a účinným látkám se u této lékové formy přidávají práškové hmoty. Proto jsou pasty tužší a špatně se roztírají. Jde o velmi účinné látky, ale nepříjemné tím, že jsou většinou barevné, špiní prádlo a často i trochu páchnou po přidané léčivé látce.

Pastu nanášíme většinou na noc, pouze ve velmi tenké vrstvě (říkáme rodičům „jen jako zašpinit“) a jen na chorobou postižená místa. Protože pasta kůži dítěte dosti přesušuje, je vhodné postižená místa ošetřit nejprve osvědčeným zvláčňujícím krémem a teprve po 5 až 10 minutách, když se krém vsřebá, tence pokrýt oblast předepsanou pastou. Při koupeli pastu násilně nesmýváme. Je-li třeba občas z kůže odstranit větší množství pasty, nanese se slunečnicový olej na čtverec gázy a její zbytky jemně setřeme. Ošetřené plochy není nutné převazovat obvazy. Ke krytí těchto míst používáme starší bavlněná pyžama a vyřazená trika a tím chráníme ložní prádlo před zašpiněním. Pokud ošetřujete dítě pastou s dehtem (tzv. pix pasta) nebo Holtovou mastí, chraňte je důsledně před sluncem. Nevystavujte dítě slunci ani přes sklo (např. u okna v automobilu). Ošetřené místa musí být stále kryta oděvem. Ochrana před sluncem je třeba dodržovat ještě několik dnů po ukončení léčby dehtovými preparáty. Dehet zvyšuje citlivost kůže na sluneční záření a snadno dochází k podráždění osluněných míst.

5 Na velké plochy ekzému, nebo když se dítě s ekzémem navíc „osype“ pupínky nebo kopřivkou, předepisuje lékař **tekutý pudr** (čistý nebo s přísadami účinných látek). Před použitím je třeba tekutý pudr důkladně roztřepat nebo rozmíchat. Postižená místa ošetřujeme většinou 1× denně pomocí vatové tyčinky nebo obyčejnou čajovou lžičkou tekutý pudr nanese na gázový čtverec a tím větší plochy ekzému poťukáme. Před ošetřením je vhodné zvláčnění ošetřované kůže vyzkoušeným krémem. Nepoužíváme na mokvající plochy, do vlasů a na příliš přesušená místa. Zbytky tekutého pudru před dalším ošetřováním neodstraňujeme, snadno se setrou do oděvu dítěte a po zaschnutí opadají.

6 Při zhoršení ekzému s mokváním využíváme **obklady**, které mají zklidňující a vysušující účinek. Jsou určeny na mokvající, živě červené a podrážděné okrsky kůže. Nejčastěji předepisujeme tzv. Jarischův roztok, který je bezbarvý a má protizánětlivý účinek. U kojenců a malých dětí obklady z Jarische používáme krátce, přikládáme jen na menší plochy, nepoužíváme na celé tělo. Často lékař doporučí (při komplikaci ekzému infekcí) obklady se slabě růžovým hypermanganem (připravujeme jen barvy světle růžového pijáku, jinak se může kůže popálit!). Obvykle postačí 3 zrnka hypermanganu (manganistan draselný) do misky, ve které obklady připravujeme. K rozpouštění používáme dobře převařenou vodu nebo balenou stolní či kojeneckou vodu. Hypermangan má dezinfekční účinky. Při velmi silném mokvání kůže (např. při akutním zhoršení ekzému) jsou vhodné obklady připravené ze silného tmavého čaje (1 kávová lžička čaje a ¼ litru vody). Čaj obsahuje tříslovinu

tanin, která má silně stahující a mírně protizánětlivý účinek. K přípravě obkladů je vhodný i řepík lékařský. Využíváme ho hlavně pro příznivý obsah protizánětlivých látek. Dávujeme 1 čajovou lžičku této sušené byliny na ¼ litru převařené vody.

Technika přikládání obkladů musí být správná, jinak dojde ke zhoršení kožního onemocnění. V porcelánové, skleněné nebo nerezové nádobě ohřejeme trochu připraveného roztoku nebo čaje na teplotu „jako na mytí obličeje“. Obkladová tekutina nesmí být příliš horká. Do nádoby s roztokem namáčíme 3x přeloženou gázu nebo větší vyvařený kapesník, mírně vymačkáme a přikládáme na postižená místa. Když obklad zchladne (asi za 2 minuty), znovu jej vyměníme za teplý. Opakujeme po dobu 10 minut, nejméně 3x za den. Obklady nikdy neprodyšně nepřevazujeme ani na ně nepřikládáme igelitové nebo mikrotenové folie. Snadno by mohlo dojít k zapaření a ke zhoršení kožního onemocnění.

7 Důležitou součástí péče o dítě s ekzémem jsou **léčebné koupele**. Nejčastěji předepisujeme olejové koupele, které pro vysoký obsah látek tukové povahy při pravidelném používání slouží i jako zvláčňující prostředky. Olejová koupel šetrně rozpouští a odstraňuje z kožního povrchu pot, kožní maz, opotřebované zrohovatělé buňky, zbytky léčebných prostředků a kosmetiky. Olejový film, který na pokožce po koupeli zůstává, slouží jako přechodná ochranná vrstva až do obnovení přirozeného pláště, nahrazuje vlastní chybějící tukové látky a zlepšuje ochrannou funkci kůže. Některé zvlhčující a zvláčňující přísady do koupele obsahují i dezinfekční protibakteriální látky a tím zasahují příčiny kožního onemocnění na více místech. Kůži po olejové koupeli nesprchujeme, jen jemně osušíme měkkou osuškou. Kůži netřeme, jen poklepáváme. Přílišné tření může kůži podráždit, zvýšit svědění a odstranit léčebnou vrstvu oleje.

Pacientům, kteří dávají přednost rychlé sprše před časově náročnější koupelí nebo mají koupelnu vybavenou jen sprchovým koutem, radíme používat koupelové oleje do sprchy místo mycích prostředků. V případě zhoršení a zarudnutí ekzému je vhodné vyzkoušet řadu tradičních přírodních přísad, jako např. koupel z ovesných vloček nebo z pšeničných otrub, koupel ve škrobu, ovesnou koupel a různé bylinné koupele (především doporučujeme řepík).

8 **Celkově podávané (vnitřní) léky** předepisuje alergolog nebo dermatolog při prokázané alergii; přinášejí úlevu tím, že snižují příznaky zánětu v kůži a mírní částečně i svědění. Označujeme je jako antihistaminika. Tam, kde alergolog prokáže velmi závažnou nebo mnohočetnou alergii na základní druhy potravin, jsou vhodné navíc preventivní antialergika, která příznivě ovlivňují reakci buněk sliznice tenkého střeva. Pro malou skupinu těch nejtěžších pacientů, kde selhaly již všechny možnosti léčby, je vyhrazeno podávání léků, které potlačí nadměrné imunitní reakce organismu celkově - označujeme je názvem imunosupresiva.

9 **Světloléčbu** (fototerapii) – léčbu umělými zářiči ultrafialového (UV) světla - doporučujeme těm pacientům, kterým je více než 6 let, mají rozsáhlé chronické projevy ekzému a běžné léčebné prostředky selhávají. Lze ji absolvovat buď v nemocnicích nebo speciálních denních dermatologických centrech (stacionáře, denní sanatoria), kde lze přesně měřit dávky UV záření. Běžná solária pro tento způsob léčby vhodná nejsou.

10 Pro malé i větší děti je vhodný, jako doplněk běžné léčby, **léčebný pobyt u moře, v lázních či vysokohorský pobyt**. Slunění musí být rozumné, mimo polední intenzivní svit. Preferujeme spíše krátký pohyb nebo hru na slunci (s kůží chráněnou krémy s UV filtrem) a koupání než klasické opalování. Příznivý léčebný účinek je komplexní, uplatňuje se nejen vliv ultrafialového slunečního záření, termální či mořské vody, ale i vybavení z domácího a školního prostředí, relaxace, nízké množství inhalovaných alergenů a další příznivé vlivy.

ZÁVĚR

Atopický ekzém záchtovitým svěděním znemožňuje spánek a odpočinek, poznamenává vzhled dítěte, omezuje je v řadě zájmových aktivit, vede k častým absencím ve škole, znesnadňuje později i výběr povolání. Atopický ekzém je dlouhodobé onemocnění a výsledky i velmi pečlivého ošetřování a léčby 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“. Ve složitějších a závažnějších případech je nezbytná spolupráce dermatologa s dětským lékařem, alergologem a imunologem. Léčba všech kožních onemocnění vyžaduje velkou trpělivost pacienta, jeho rodičů, ale i lékaře. Opakovaná edukace pacienta a jeho rodiny je důležitou součástí léčebného procesu, směřuje ke zlepšení porozumění podstatě nemoci a jejímu průběhu, týká se jak prevence, tak i léčby. Získávání kvalitních informací dává rodičům porozumět podstatě a průběhu onemocnění a pomáhá, jak v prevenci vzplanutí příznaků, tak i v léčbě dlouhodobé kožní choroby. Společný cíl lékaře a rodiny pacienta je zlepšit klinický stav, dostat průběh onemocnění pod kontrolu a preventivními opatřeními zabránit zhoršování onemocnění.