

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Klára Janíková

V. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy

Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci vypracovala samostatně, a že jsem veškerou použitou literaturu uvedla v seznamu.

V Olomouci dne 27. 3. 2012

.....

Klára Janíková

Ráda bych tímto poděkovala PhDr. et Mgr. Jitce Tomanové, Ph.D. za její ochotu, cenné připomínky, podněty a rady, které mi pomohly při vypracování diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	10
I TEORETICKÉ POZNATKY	11
1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ.....	11
1.1 Kůže	11
1.2 Alergie.....	11
1.3 Ekzém.....	12
1.4 Atopický ekzém	12
2 VÝSKYT A PŘÍČINA ATOPICKÉHO EKZÉMU	15
2.1 Výskyt	15
2.2 Příčina	15
3 PŘÍZNAKY A PROJEVY ATOPICKÉHO EKZÉMU	18
4 DIAGNOSTIKA ATOPICKÉHO EKZÉMU	20
5 FORMY ATOPICKÉHO EKZÉMU	23
5.1 Kojenecká forma (eczema alumni)	23
5.2 Dětská forma (eczema infantum, eczema flexurarum)	24
5.3 Ekzém u dospívajících (eczema adolescentium).....	24
5.4 Dospělá forma (eczema adulatorum).....	25
6 PRŮBĚH ATOPICKÉHO EKZÉMU	26
7 LÉČBA ATOPICKÉHO EKZÉMU	27

8 NÁSLEDNÁ PÉČE O DÍTĚ S ATOPICKÝM EKZÉMEM	30
8.1 Lokální péče	31
8.1.1 Obklady	31
8.1.2 Pasty	31
8.1.3 Tekuté pudry	32
8.1.4 Emoliencia	33
8.1.5 Gely	34
8.1.6 Lokální kortikosteroidy	35
8.1.7 Imunomodulační léčba	35
8.1.8 Lokální antibiotika	36
8.1.9 Bezkortikoidní přípravky	36
8.2 Celková péče	36
8.2.1 Celkové kortikosteroidy	37
8.2.2 Kromony	37
8.2.3 Antihistaminika	37
8.2.4 Interní antibiotika	37
8.2.5 Imunomodulancia a imunosupresiva	38
8.2.6 Doplnující preparáty	38
8.3 Doplnková léčba.....	38
8.3.1 Lázeňská léčba	38
8.3.2 Přímořská léčba.....	40
8.3.3 Klimatická léčba	40

8.4 Alternativní možnosti v péči o dítě	41
8.4.1 Homeopatie	41
8.4.2 Akupunktura.....	42
8.4.3 Fytoterapie	42
8.4.4 Makrobiotika.....	43
8.4.5 Světlol léčba	43
8.4.6 Psychoterapie	44
9 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ U ATOPICKÉHO EKZÉMU	45
9.1 Podráždění a kontakt s látkami iritační povahy	46
9.2 Alergeny.....	46
9.3 Infekce.....	46
9.4 Potraviny	47
9.5 Psychické a ostatní faktory.....	48
10 SPRÁVNÁ ŽIVOTOSPRAVA U DĚTÍ S ATOPICKÝM EKZÉMEM	49
10.1 Oblečení	49
10.2 Péče o čistotu těla.....	49
10.3 Strava	50
10.4 Probiotika	50
10.5 Léčebné koupele.....	51
II PRAKTICKÁ ČÁST	53
11 METODIKA PRÁCE	53
11.1 Použitá metoda a technika sběru dat	53

11.2 Charakteristika zkoumaného souboru	53
11.3 Charakteristika položek.....	54
11.4 Organizace výzkumného šetření	54
11.5 Zpracování získaných dat.....	55
12 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	56
12.1 Vyhodnocení dotazníku	56
ZÁVĚR A DISKUZE.....	81
SOUHRN	86
SUMMARY	87
REFERENČNÍ SEZNAM	88
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	92
SEZNAM PŘÍLOH.....	93
ANOTACE	

ÚVOD

Atopický ekzém je onemocnění, o kterém se dnes stále více mluví a zasahuje do života čím dál tím více lidí, především dětí. Motivem práce bylo několik případů dětí, které se vyskytují v mém okolí a které toto onemocnění trápí. Rozhodla jsem se proto, zvolit si téma atopického ekzému pro svoji diplomovou práci.

Atopický ekzém dnes patří mezi nejčastější chronické neinfekční zánětlivé onemocnění kůže dětského věku. Postupem doby, kdy dochází ke změně životního stylu a mění se naše životní prostředí, je patrný celosvětový nárůst tohoto onemocnění.

Atopický ekzém postihuje více než 13 % dětské populace. Tyto děti kromě ekzému trápí ve 45 % alergická rýma a ve 38 % bronchiální (průduškové) astma (Novotný, 2010).

Nejvíce případů atopického ekzému (70%) vzniká v průběhu od narození do 6 let věku dítěte, nejčastěji však do jeho 3 let (Benáková, 2009).

Většině dětských pacientů způsobuje atopický ekzém největší problémy v prvním roce života a v dalších letech dochází ke zlepšování projevů onemocnění a k jejich soustředění na určité části těla (Čapková a kol., 2009).

Atopický ekzém je onemocnění, které působí změny na kůži a tím změnu fyzického vzhledu, což může u starších dětí přinášet psychické problémy. Vyznačuje se silným svěděním, dítě se škrábe a to i v noci, což narušuje jeho klidný spánek. U starších dětí vede k poruchám soustředění a špatnému prospěchu ve škole. Dítě se musí se svou nemocí naučit žít, zvládat ji a nestydět se za ni. Důležitá je dostatečná informovanost rodičů o onemocnění a podpora těchto dětí. Nezbytná je důvěra rodičů k lékaři a ochota ke spolupráci.

V teoretické části byla práce zaměřena na komplexní péči, která by měla být poskytována dítěti s atopickým ekzémem. Cílem bylo podat rodičům ucelený přehled o tom, co je pro jejich dítě vhodné, na co by se měli při péči o své dítě zaměřit. Komplexnost péče znamená nejenom použití léků, ale také celkovou změnu životního stylu. Důležité je dodržovat opatření, která omezují kontakt dítěte s alergenem a zajišťují mu co nejvíce spokojený život. Onemocnění zasahuje jak do života samotného dítěte, tak ovlivňuje život celé jeho rodiny.

V praktické části, kde byly informace získávány pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 128 respondentů, byly zjišťovány postupy rodičů v péči o děti

s atopickým ekzémem a míra jejich informovanosti o tomto onemocnění. Dotazník zjišťoval, jakým způsobem rodiče nejčastěji ošetřují kůži dítěte, zda při léčbě využívají některé doplňkové nebo alternativní metody a zda se snaží dodržovat režimová opatření. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány a v práci jsou uvedeny ve formě tabulek a grafů.

CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Cíle práce

Hlavním cílem práce bylo popsat komplexní péči rodičů o děti trpící atopickým ekzémem.

Mezi dílčí úkoly práce patřilo:

1. zjistit, zda rodiče využívají jak celkovou formu péče v podobě antihistaminik, tak i lokální formu v podobě mastí a krémů při péči o dítě s atopickým ekzémem (položky v dotazníku 7, 8, 9),
2. zjistit, zda rodiče při péči o dítě využívají některou z doplňkových či alternativních léčebných metod (položky v dotazníku 10, 11, 12),
3. zjistit, jaké jsou pro rodiče nejpřijatelnější metody podávání informací, kde je nejčastěji vyhledávají a zda si myslí, že mají dostatečné znalosti o atopickém ekzému (položky v dotazníku 13, 14, 15, 16),
4. zjistit, zda rodiče dodržují režimová opatření související s atopickým ekzémem - domácí prostředí, úprava životosprávy,... (položky v dotazníku 17, 18, 19, 20, 21).

I TEORETICKÉ POZNATKY

1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

1.1 Kůže

Kůže je největším tělním orgánem skládajícím se ze dvou vrstev. Vrchní epitelová vrstva se nazývá epidermis (pokožka) a spodní vrstva, bohatá na cévy, dermis (škára). Kůže plní několik funkcí: chrání povrch těla, umožňuje mu kontakt s vnějším prostředím, upozorňuje na změny teplot, reguluje ztráty vody. Díky kontaktu s vnějším prostředím je kůže často objektem alergických reakcí (Ferenčík a kol., 2005).

1.2 Alergie

Alergie je nemoc imunitního systému, při které dochází k nepřiměřené obranné reakci organismu na působení alergenů, které se vyskytují kolem nás, v našem prostředí jako například pyl, prach, roztoči, peří, plísně, zvířecí srst, některé potraviny, atd. (Čapková a kol., 2009).

„Alergická onemocnění jsou nejčastější poruchou imunity v současné době v ekonomicky vyspělých státech. Trpí jimi asi 20 % obyvatel, ve velkých městech i více. Jsou způsobeny abnormální reaktivitou imunitního systému na součásti zevního prostředí. Vznikají kombinací vrozených vloh a expozice příslušnému alergenů“ (Navrátil a kol., 2008, str. 250).

Podle Hofhanzlové (2009) není alergie diagnóza, ale jedná se o pouhé označení situace, ve které nemocný člověk reaguje jinak, než je běžné. Pojem alergie pochází z řečtiny, kdy „all“ znamená jinak a „ergein“ znamená reagovat.

U velkého počtu dětí má alergie výraznou souvislost s atopickým ekzémem. Uvádí se, že 60 – 80 % ekzematických dětí jsou právě alergici (Gutová, 2009).

1.3 Ekzém

Ekzém patří mezi nejčastější kožní choroby. Název pochází z řeckého slova »ekzeo«, což znamená něco vyvěrajícího nebo vybublávajícího na povrch. Je tím vystižen zánětlivý charakter a vzhled, který je typický pro počáteční vývojové období ekzému – zarudnutí, prosáknutí a zvýšená teplota postižené kůže, kde dochází k mokvání v místě rozškrábaných puchýřků. Ekzém je obrannou zánětlivou (alergickou) reakcí těla, která odstraňuje vyvolávající příčinu a snižuje její škodlivé účinky na nejnižší míru (Čapková a kol., 2009).

Ferenčík a kol. (2005) definují ekzém jako velmi časté onemocnění, které se projevuje červenavými až hnědavými vyrážkami, které často svědí, po poškrábání se odlupují, v těžších případech vznikají mokvající puchýře a strupy. Obecně se ekzém pokládá za dětské onemocnění (postihuje 15 – 20 % dětské populace), ale může trápit i starší děti a dospělí.

1.4 Atopický ekzém

Pojem „atopický“ pochází z řeckého slova atopos (zvláštní, cizí). Znamená něco, co není na svém místě, něco neobvyklého či abnormálního (Čapková a kol., 2009).

Jak uvádí Hofhanzlová (2009), atopie je forma alergického mechanismu, který podmiňuje vznik typických alergických onemocnění (ekzém, senná rýma, průduškové astma). Atopik je člověk se sklonem k alergii různého druhu, která se projevuje ekzémem na kůži.

Existuje pojem „atopický syndrom“. Zahrnuje tři alergická onemocnění, mezi která se řadí astma, senná rýma a atopický ekzém. Pro všechny tyto nemoci je společné to, že kůže a sliznice reagují přecitlivěle na alergická dráždiva (Pütz a kol., 2007).

Atopický ekzém neboli atopická dermatitida zdaleka není jenom kosmetickým problémem a už vůbec se netýká pouze dětí. Jedná se o zánětlivé onemocnění kůže, jehož průběh a intenzita se během života mění. Stoupá jeho výskyt, který se za posledních třicet let zdvojnásobil (Vrtílková, 2009).

„Atopický ekzém, pro svůj vznik v prvních měsících života také nazývaný dětským ekzémem, je silně svědivé, obvykle léta trvající zánětlivé kožní onemocnění, spojené s častým rodinným výskytem průduškové záduchy (astmatu) nebo senné rýmy.

Sklon k těmto třem chorobám, pro které se používá jednotícího názvu atopie, bývá dědičný“ (Čapková a kol., 2009, str. 11).

Benáková (2009) charakterizuje atopický ekzém jako chronickou, zánětlivou dermatózu, která vede k poruchám spánku a dalším psychosomatickým důsledkům, obecně tedy ke snížené kvalitě života.

Podle Ferenčíka a kol. (2005) je atopický ekzém typický ekzém s účastí protilátek IgE (imunoglobuliny E, bílkoviny zodpovědné za reakce časně přecitlivělosti, jejich koncentrace je zvýšená při alergických reakcích). Přesná příčina jeho vzniku však dosud není známa. Pacienti mají zvýšené hladiny IgE a zvýšený počet cirkulujících eozinofilů (leukocyty pocházející z kostní dřeně, které se objevují ve velkém počtu v zánětlivých ložiscích, a jejich počet je rovněž zvýšen při alergických reakcích). Asi polovina dětí s atopickým ekzémem má i alergickou rýmu nebo astma.

Muntau (2009) uvádí, že atopická dermatitida je zánětlivé onemocnění kůže zprostředkované T-lymfocyty, které je považováno za kožní manifestaci atopie a později přechází v ekzém.

T-lymfocyty jsou bílé krvinky, jejichž hlavním úkolem je rozpoznávání svých tělesných tkání a rozhodování o tom, zda se proti nim bude nebo nebude bojovat. Slouží jako strážci vnitřní čistoty těla, nedovolí, aby se v těle usídlily cizí buňky. Hlavní funkcí je napadení této cizí buňky a mobilizování další buňky do boje, čehož se využívá například v boji proti mikrobům v infekčním procesu. Zasahují také do regulace dalších buněk a často řídí imunitní odpověď (Zavázal, 2000).

Nováková (2011) uvádí, že atopický ekzém se často vyskytuje od dětství, může být vrozený a někdy může být spojen s astmatickými obtížemi. Atopie je druh alergie. K atopickým projevům patří atopický ekzém projevující se tvorbou pupínků a puchýřků, které praskají, mokvají a později zasychají žlutými krustami. Mohou se rozšířit po celém těle. Do druhého roku života potíže u většiny dětí ustupují, v některých případech přechází do chronicity. Ekzém velmi svědí, dítě se škrábe až do krve a rozškrábaná místa se mohou druhotně infikovat.

„Pacient s atopickým ekzémem reaguje na běžné podněty a na rozličné látky z našeho prostředí zvláštním, mimořádným, nezvyklým způsobem (vyrážkou, záchvatem svědění kůže ap.)“ (Čapková a kol., 2009, str. 15).

V kůži pacienta s atopickým ekzémem bylo zjištěno nesprávné složení a nižší množství lipidů (tuků) v povrchové rohové vrstvě kůže, což je stav vrozený. Kůže má sníženou schopnost zadržovat vodu, je velmi suchá, málo pružná a má špatnou bariérovou funkci (ochranná funkce, která umožňuje ochranu vnitřního prostředí organismu před nepříznivými vlivy ze zevního prostředí) (Čapková a kol., 2009).

Atopický ekzém je velkým problémem socio-ekonomickým s dopadem na kvalitu života rodin postižených pacientů. Vyžaduje také velké náklady na zdravotní péči (Gutová, 2009).

V posledních letech roste počet alergických onemocnění. Alergické choroby u atopiků se označují jako atopické choroby a patří k nim hlavně atopické astma, rinitida (rýma), urticaria (kopřivka), atopický ekzém a různé potravinové alergie (Ferenčík a kol., 2005).

2 VÝSKYT A PŘÍČINA ATOPICKÉHO EKZÉMU

2.1 Výskyt

V současné době dochází k prudkému nárůstu onemocnění atopickým ekzémem.

„Od popisu prvního pacienta s atopickým ekzémem uplynulo více než sto let a ze vzácného onemocnění se stala nejběžnější kožní choroba dětského věku. Odhaduje se, že jí trpí zhruba každé desáté dítě“ (Vrtílková, 2009, str. 64).

Podle Benákové (2009) je dnes atopický ekzém nejčastější chronické zánětlivé onemocnění u dětí v rozvinutých zemích. Ve střední Evropě trpí tímto onemocněním 10 % celé populace, celosvětová prevalence se pohybuje kolem 13 - 37 %. V 70 % vzniká onemocnění do 6 let věku dítěte.

Podle Novotného (2010) postihuje atopický ekzém více než 13 % dětské populace. Kromě toho děti trpí asi ve 45 % alergickou rýmou a v 38 % bronchiálním astmatem. Dále uvádí, že počty nemocných atopickým ekzémem se snižují věkem. Skoro 70 % dětí ztrácí projevy ekzému do dvou let věku a dalších 10 % do devíti let. Asi 20 % nemocných je sužováno kožními potížemi i v pubertálním věku. Podle statistik pak v dospělosti trpí atopickým ekzémem kolem 2 - 3 % obyvatelstva. Pokud jde o výskyt postižení dle pohlaví, převládá vcelku mírně u ženského pohlaví. V dětství ale bývají postiženi atopickým ekzémem častěji jedinci mužského pohlaví.

Atopický ekzém je nezhoubné onemocnění, které je obtěžující svými výsevy a to v jakémkoli věku. Přibližně v 80 % případů vymizí během 4. až 6. roku dítěte (Bidat a Loigerot, 2005).

2.2 Příčina

V současné době se přičítá nejčastější příčina tohoto onemocnění změně životního stylu, domácího, pracovního prostředí i změnám ve stravování. Dochází k častému stěhování lidí do měst, kde je zhoršené ovzduší. Paradoxem je, že přílišná hygiena a vyšší životní úroveň podporuje narůstající počet atopiků (Čapková a kol., 2009).

Typ alergenů, na které je dítě náchylné, se mění s věkem. U kojenců a batolat jde nejčastěji o potravinové alergen, s postupem času začíná reagovat na inhalační alergen, jako je srst zvířat, pyl, roztoči (Gutová, 2009).

Atopický ekzém vzniká po dlouhodobém kontaktu se specifickým alergenem. U kojenců je nejčastějším alergenem kravské mléko. Protože vznik atopického ekzému podmiňují i genetické faktory, pro rizikové děti, které mají v rodině atopickou anamnézu, je velmi důležité co nejdelší krmení mateřským mlékem. Kromě kravského mléka atopický ekzém často vyvolávají roztoči (Ferenčík a kol., 2005).

Výsevy ekzému mohou být vyvolány také nealergickými příčinami, mezi které patří teplo a pocení, dráždivé látky (mýdla, krémy), pobyt na pískovišti, infekce, očkování, stres, emoční faktory a třeba i prořezávání zoubků u malých dětí (Bidat a Loigerot, 2005).

„Příčinou atopického ekzému je tedy složitá souhra četných vrozených, vaskulárních, psychologických a klimatických mechanismů“ (Štork, 2008, str. 162).

Čapková a kol. (2009) uvádí jako hlavní příčiny vzplanutí ekzému a jako spouštěče záchvatů svědění:

- **zvýšená suchost pokožky,**
- **iritační (dráždivé) podněty** - do této skupiny se zahrnují mýdla, saponáty, prací a čisticí prostředky (měli by se používat pouze prostředky dermatologicky testované, bez barviv a parfemace), dezinfekční látky (např. chlór v bazénech), kontakt s vlnou, dráždivé látky v pracovním prostředí, tekutiny z některých potravin (šťávy z čerstvého ovoce, zeleniny), kontakt s pískem a hlínou,
- **kontaktní a vzdušné alergen** - roztoči, domácí prach, zvířecí alergen, pyl, domácí a venkovní plísně,
- **potravinové alergen** - mléko, vejce, ryby, některé druhy ovoce a zeleniny, luštěniny, sója, bílkoviny v obilovinách, ořechy, kakao, čokoláda, med,
- **mikroorganismy** - bakteriální infekce (především zlatý stafylokok), virové infekce (virová onemocnění horních dýchacích cest, opary), plísňové infekce (především kvasinky),
- **ostatní faktory** - psychické změny (hlavně stres), horko a zapocení (bývá nejčastější příčinou zhoršení ekzému), sezónní a klimatické změny, hormonální změny (dospívání, u dívek menstruační cyklus).

Významnou úlohu při vzniku atopického ekzému hraje dědičnost. Odborníci se shodují na tom, že náchylnost k atopickému ekzému se dědí z generace na generaci.

Novotný (2010) uvádí, že atopická anamnéza může některou generaci přeskočit. Existují tedy skrytí nosiči. Pravděpodobnost postižení dítěte u jednoho rodiče s atopickým ekzémem je 60 %, při atopické zátěži obou rodičů je to 80 % a u neatopických rodičů je pravděpodobnost asi 10 %.

Přesnou příčinu atopického ekzému nelze určit a současná medicína ho zatím nedokáže zcela vyléčit.

3 PŘÍZNAKY A PROJEVY ATOPICKÉHO EKZÉMU

Nejčastěji se atopický ekzém projeví už během prvního roku života, kdy také působí největší problémy. Velké svědění doprovází mrzutost dítěte, pláč a špatný spánek. Začátek je většinou kolem 2. a 4. měsíce a to jako výsev puchýřků a pupínků na tvářích či ve vlasech (Vrtílková, 2009).

Jak uvádí Benáková (2009), bývá průběh tohoto onemocnění sezónní. V létě dochází ke zlepšování, na jaře a na podzim se ekzém obvykle zhoršuje.

V prvním roce života se atopická dermatitida projevuje především v obličeji a vlasové části hlavy. V dalších letech již většinou nebývá postižen obličej ani vlasová část hlavy, ale ekzém nejvíce zasahuje flexury (ohyby) končetin (viz. obrázek 1) (Muntau, 2009).

Pruritus neboli svědění patří k nejvíce obtěžujícímu příznaku. Pacientovi často vadí více než samotný ekzém, je vnímán hůře než chronická bolest. Největší intenzitu má navečer a v noci. Způsobuje emocionální labilitu, deprese, úzkost či nespavost (Benáková, 2009).

Atopický ekzém je nezhoubné onemocnění, které je obtěžující svými výsevy a to v jakémkoli věku. Přibližně v 80 % případů vymizí během 4. až 6. roku dítěte (Bidat a Loigerot, 2005).

Kožní projevy se nejčastěji objevují v kojeneckém a dětském věku, někdy ale až v dospělosti. Mezi typické projevy atopického ekzému se řadí pruritus (svědění) s výrazným zhoršením v teple a při nervozitě a xeróza (suchost kůže), která může způsobovat svědění kůže i bez aktuálních projevů atopického ekzému. Na kůži se objevují drobné, silně svědivé červené pupínky a puchýřky (Vohradníková, 2010).

Polášková (2005) uvádí následující soubor projevů a příznaků atopického ekzému. Projevy nejsou konstantním rysem atopického ekzému, ale mohou dotvořit typický klinický obraz anebo se vyskytnou samostatně jako tzv. frustní formy. Označují se jako stigmata atopické dermatitidy a jsou to:

- **abnormální suchost kůže** - zhoršená v zimních měsících (viz. obrázek 8),

- **Keratosis pilaris** - nadměrná tvorba keratinu v kůži, nejčastěji na zevních plochách paží, méně na stehnech, hýždích, hrudníku, tmavohnědé zbarvení, nesvědí, zhoršuje se v zimě,
- **rýhování dlaní** - „ruce pradlen“ - kůže dlaní je extrémně suchá (viz. obrázek 6), zvýrazněné rýhy, většinou je viditelné již krátce po porodu,
- **Pityriasis alba simplex** – bílé skvrny s ohraničeným okrajem a suchým povrchem, vyskytují se na tvářích, horních končetinách, méně na trupu,
- **Lichen spinulosus** – bývá častější u tmavých ras ve formě okrouhlých, svědících ložisek na trupu,
- **bledost obličeje** - kontrastuje s tmavými kruhy pod očima,
- **červené tváře** - kontrastují s výbledem kolem nosu, očí a uší,
- **Dennie-Morganiho rýha** - zvýrazněný záhyb a rýha pod dolním očním víčkem, v dospělosti často mizí,
- **Hertoghovo znamení** - prořídnutí postranních částí obočí,
- **cheilitida** - zánět rtu s trhlinkami na kůži dolního rtu, časté v zimě, kdy se uplatňují povětrnostní vlivy a vysušování při olizování (viz. obrázek 5),
- **dermatitida prsních bradavek** – bradavky jsou citlivé, může dojít až k mokvání,
- **oční změny** - šedý zákal, onemocnění rohovky.

4 DIAGNOSTIKA ATOPICKÉHO EKZÉMU

Diagnóza atopického ekzému u dítěte by měla být konečným výsledkem spolupráce několika odborníků. Mezi ně patří pediatr, dermatolog, alergolog a také klinický imunolog (Gutová, 2009).

Pacienti s atopickým ekzémem musí být celkově vyšetřeni. Vyšetření zahrnuje:

- **anamnézu** – rozbor všech údajů o rodině, sourozencích i prostředí, v němž dítě žije,
- **zhodnocení stavu výživy, růstu, hmotnosti, zažívání, pravidelnost stolic, jejich kvalita, délka kojení, reakce na změny ve stravování,**
- **rozbor vzniku a vývoje ekzému,**
- **laboratorní vyšetření** – krevní obraz, stopové prvky jako železo, zinek, hořčík,
- **alergologické a imunologické vyšetření,**
- **kožní testy** (mohou být u ekzematiků obtížně proveditelné, potom je nahrazuje vyšetření krve).

Vyšetření je důležité pro stanovení preventivních opatření a léčby. Alergologické a imunologické vyšetření pak zahrnuje:

- **vyšetření základních ukazatelů imunity IgE protilátek** (je nutné vyloučit imunologickou nedostatečnost),
- **vyšetření koncentrace alergických protilátek** (zjišťuje se, zda jde o atopické dítě),
- **vyšetření specifických alergických protilátek proti jednotlivým alergenům** jako jsou bílkoviny kravského mléka, vaječný bílek, obilné bílkoviny, roztoči, zvířecí alergeny, pylové a plísňové alergeny (Čapková a kol., 2009).

„U novorozenců alergických rodičů je možné bezprostředně po narození vyšetřit krev z pupečnickové šňůry na hladinu IgE, což poskytne prognózu rizika výskytu atopického ekzému v dětství. Je-li hladina zvýšená, je potřeba již v kojeneckém údobí přistoupit k preventivním opatřením“ (Novotný, 2010, str. 27).

Gutová (2009) uvádí jako nejjednodušší a nejrychlejší diagnostický postup kožní testy s roztoky alergenů, **SPT - skin prick testy** (z angličtiny: skin – kůže, to prick –

píchnout), u inhalačních alergenů a testy s čerstvými potravinami, **PTP – prick to prick testy**, u potravinových alergenů. Tyto testy lze provádět již u kojenců, při prvním projevu ekzému. Jako další možnost se používá vyšetření specifických IgE protilátek ze séra, které je nutné provádět ve specializovaných laboratořích. Při zjištění potravinové alergie se provede eliminační a poté expoziční test, kdy je podezřelá potravina vysazena z jídelníčku (jsou pozorovány a zaznamenávány projevy ekzému) a následně je opět do jídelníčku zavedena.

Diagnóza se zakládá na bodovacím systému podle toho, kolik příznaků typických pro atopický ekzém se u daného člověka nachází. Polášková (2005) uvádí, že jednou z možností ke stanovení diagnózy, je diagnóza pomocí diagnostických kritérií dle Rajky a Hanifina z roku 1980. Pro potvrzení diagnózy jsou nutné nejméně 3 z hlavních a 3 z vedlejších příznaků.

Mezi hlavní příznaky patří:

- svědění (pruritus),
- typická morfologie podle věku,
- chronický nebo recidivující průběh dermatitidy,
- pozitivní rodinná nebo osobní atopická anamnéza.

Vedlejší příznaky:

- projevy spojené se suchostí kůže,
- zvýšená hladina IgE v séru,
- praskliny pod, za ušními boltci,
- ekzém rukou (viz. obrázek 7) a nohou,
- bílý dermatografismus - stav, kdy se po mechanickém podráždění vytvoří na kůži bílé čáry,
- začátek ekzému před 2. rokem věku,
- recidivující kožní infekce,
- oční změny,
- Hertoghovo znamení,
- Dennie-Morganiho rýha,
- bledost obličeje,
- Pityriasis alba simplex – kožní infekce, bílé, šupící se skvrny,
- svědění po zapocení,

- nesnášenlivost vlny a detergentů,
- nesnášenlivost některých potravin,
- ovlivnění průběhu onemocnění faktory vnějšího prostředí,
- ovlivnění průběhu onemocnění psychickými vlivy (Polášková, 2005).

5 FORMY ATOPICKÉHO EKZÉMU

„Rozlišují se dvě formy atopického ekzému a to forma extrinsická a intrinsická. U extrinsické formy se prokazuje senzibilizace na alergenů ze zevního prostředí a bývá sdružena s respiračními potížemi, u intrinsické (endogenní) formy není přítomna senzibilizace na exogenní alergenů, nejsou zvýšeny hodnoty celkového imunoglobulinu E (IgE) v krvi a rodinná anamnéza je negativní“ Novotný (2010, str. 11).

Většina autorů pak rozděluje atopický ekzém do tří forem, u některých se můžeme setkat i se čtyřmi formami.

„Atopický ekzém se vyskytuje ve třech rozdílných formách, které se liší obdobím vzniku a vzhledem kožních projevů. Jednotlivá vývojová období mohou na sebe buď plynule navazovat, nebo může některé z nich chybět“ (Čapková a kol., 2009, str. 13).

5.1 Kojenecká forma (eczema alumní)

Kojenecká forma ekzému začíná zhruba ve třetím až čtvrtém měsíci života. Vzácně se vyskytne půl roku po narození. První projevy se objevují na tvářích, popřípadě na čele (viz. obrázek 2) (Novotný, 2010).

Podle Gregory a Paulové (2008) se projevuje ale i v místech, kde snadno dochází k přehřátí, zpocení a zapaření, na zádech či na břiše. Z ohraničeného ložiska, které je například pouze na obličejí, se dokáže velmi rychle rozšířit po celém těle. Kůže na postižených místech zčervená, dojde k výsevu malých pupínků a puchýřků. Postupem času dojde k mokvání a na povrchu se utvoří strupy a kůže šupinatí. Vyrážku provází silné svědění, dítě se hodně škrábe, je mrzuté, špatně spí, bývá neklidné u prsu. Kojenecký ekzém může být jedním z projevů nesnášenlivosti kravského mléka. I v případech, kdy není nesnášenlivost kravského mléka prokázána, dochází často ke zlepšení ekzému po přechodu na takzvaná hypoalergenní mléka.

Dnešní možnosti léčby kojeneckého ekzému jsou široké a léčba je poměrně účinná a úspěšná, přesto zůstává několik problematických pacientů, jejichž rodiče pak hledají alternativní způsoby léčby, které často vedou ke zlepšení ekzému, ale pouze na určitou dobu. Možnou variantou zabránění nebo zmírnění ekzému je dlouhodobé kojení (Gregora a Paulová, 2008).

Podle Čapkové a kol. (2009) je kojenecká forma nejčastější formou atopického ekzému. Vyvolávajícími nebo zhoršujícími faktory jsou především potravinové alergen, mezi které nejčastěji patří kravské mléko, vejce a citrusové plody. Ke zhoršení dochází i při prořezávání zoubků, zapocení dítěte, při infekčních onemocněních nebo po očkování.

5.2 Dětská forma (eczema infantum, eczema leuxurarum)

Podle Novotného (2010) patří do této skupiny atopického ekzému děti od batolecího věku do čtrnácti let.

Vyrážka je nejčastější v oblasti loketních a podkolenních jamek, na krku, zápěstí a na hřbetu rukou (viz. obrázek 3). Kůže je drsná, hrubá, nedochází k mokvání. Stále přetrvává svědění, po kterém má dítě na kůži četné oděrky. Svědivé pupínky se mohou objevit na trupu a končetinách a škrábáním se může zanést do kůže hnisavá infekce. Děti mají charakteristický výraz v obličeji, což je dáno bledou kůží obličeje, tmavší zhrubělou kůží očních víček a také zdvojením záhybu pod očima. U některých chybí zevní třetina obočí a někdy i řas. Z opakovaného škrábání svědící kůže mají vyhlazené a lesklé nehty na rukou (Čapková a kol., 2009).

Proces se stává chronickým. Kůže na postižených místech hrubne a vysychá. Většina dětí má jemné vlasy, které mají světlejší nebo naředlý odstín. Ke zhoršení ekzému pak dochází na jaře a na podzim. V létě se stav dětí zlepšuje a pobyt na slunci jim prospívá (Novotný, 2010).

„Děti jsou neurotické, náladové, někdy melancholické, někdy se zase projevují více agresivně a stávají se egoisty, někdy zneužívají výsad, které jim poskytují kvůli ekzému. Mají vyšší inteligenční kvocient“ (Novotný, 2010, str. 31).

5.3 Ekzém u dospívajících (eczema adolescentium)

Novotný (2010) kromě uvedených forem ještě rozlišuje atopický ekzém u dospívajících (eczema adolescentium), který se vyznačuje tím, že v pubertě dochází k novým vzplanutím vlivem hormonálních změn. Váže se k tomu nervová labilita. U dívek se ekzém zhoršuje v době menstruace. V této formě převládá symetrická flexurní

lokalizace, tj. v loketním ohbí, zákolení, zápěstí, krčních záhybech, na šíji a postiženy bývají i horní části hrudníku, ramena a hřbety rukou.

5.4 Dospělá forma (eczema adultorum)

Dospělá forma ekzému se může poprvé projevit až v dospělosti u lidí, kteří netrpěli kojeneckou ani dětskou formou ekzému. Ve většině případů ale této formě předchází právě kojenecká i dětská forma nebo astma. Na kůži jsou postižena stejná místa jako při dětské formě. Kůže však více svědí, je hrubá a rozpraskaná (viz. obrázek 10). Intenzitu onemocnění zhoršují psychické stresy. Ke zhojení dochází kolem 40. nebo 50. roku života (Čapková a kol., 2009).

„Atopický ekzém může u starších osob vyústit také v asteatotický ekzém, který může zaujmout celý povrch těla“ (Novotný, 2010, str. 33).

6 PRŮBĚH ATOPICKÉHO EKZÉMU

Průběh atopického ekzému je u každého zcela jiný a u některých jedinců se může objevit poprvé až v dospělosti.

Přirozený průběh atopického ekzému je charakteristický zhoršováním v podzimních a jarních měsících a zlepšováním v letních měsících. Nejvíce problémů však přináší toto onemocnění během prvního roku života dítěte a v dalších letech dochází k mírnění projevů onemocnění a k soustředění atopického ekzému pouze na určité oblasti těla (Čapková a kol., 2009).

Gregora a Paulová (2008) uvádějí, že průběh kojeneckého ekzému je velmi nepravidelný a může zůstat jen v podobě drobných ohraničených ložisek kdekoli na těle, kdy je kůže suchá, šupící se a občas dojde k zarudnutí. Během druhého roku života se buď zcela zahojí, nebo může plynule přejít do další vývojové fáze a tou je dětská forma, kde se maximum výskytu ekzému stěhuje do oblasti loketních (viz. obrázek 4) a kolenních kloubů, na zápěstí a na hřbet rukou.

Průběh atopického ekzému je zcela nepředvídatelný. U některých pacientů prochází všemi stádii onemocnění od kojenecké formy až po dospělou formu ekzému. Je ale zcela běžné, že se poprvé vyskytne až v dospělosti a předchozí fáze úplně přeskočí. U většiny dětí dojde ke zhojení ekzému do puberty (zhruba v 85 % případů). Týká se to pouze kožních projevů, atopická dispozice přetrvává a může se projevovat jinými alergickými příznaky (alergie na pyly, astma, potravinové alergie). Pokud se ekzém objeví již v kojeneckém věku, je jeho pozdější přechod do závažných alergických projevů velmi pravděpodobný. Platí zde, že nejdůležitější je brzká diagnóza atopického ekzému se současnými režimovými opatřeními a preventivní léčbou, aby pozdější problémy byly co nejmenší. V pubertě se ekzém výrazně zhoršuje, a pokud přejde i do dospělého věku, odeznívá kolem 40 let (Polášková, 2005).

7 LÉČBA ATOPICKÉHO EKZÉMU

V léčbě atopického ekzému neexistuje jednotný ani jednoduchý patent na jeho vyléčení. Všechny vlivy se nedají odstranit současně a velké množství jich zůstává i přes veškeré diagnostikování skryto (Zavázal, 2000).

Pokud má mít prováděná léčba výraznější efekt, je nutné odstranění alergenů, v případě je-li znám a také minimalizace provokačních faktorů. Velmi důležitá je edukace, kterou provádí lékař ústně a případně pacientovi poskytuje informační brožury či odkazy na odbornou literaturu. Jelikož dnes rodiče využívají k získávání informací o nemoci svého dítěte především internet, kde je nepřehledné množství informací, je dobré, když má lékař přehled o kvalitních stránkách a rodičům je doporučí. Velmi důležitá je otevřená komunikace mezi rodiči, dětmi a lékařem, která je základem úspěšné léčby. Rodiče by hlavně měli usilovat o zvýšení porozumění nemoci, o zvýšení svých znalostí a dovedností a zlepšení péče, kterou poskytují svému dítěti. Je třeba spolu s lékařem rozebrat obecné provokační faktory a nasměrovat pacienta či rodiče dítěte na jejich individuální vyhledávání, eliminaci nebo minimalizaci. Dále je nezbytné poučení o aplikaci léčiv a poučení o režimových opatřeních. Dobrá edukace je základním předpokladem pro dobrou spolupráci s pacientem (Benáková, 2009).

Vlastní léčba by měla být kombinovaná. Zaměřovat by se měla na jednotlivé složky onemocnění, mezi které patří zklidnění zánětu, obnova kožní bariéry, prevence infekce, snížení svědění a ovlivnění imunologické dysbalance, tedy nerovnováhy (Vohradníková, 2010).

Léčba atopického ekzému je dost obtížná a nebývá u každého pacienta úspěšná. Jejím cílem není vyléčit pacienta z alergie, nýbrž udržet kožní projevy na snesitelné úrovni. Prvním krokem je zabránit kontaktu pacienta s příčinnými alergeny nebo iritačními (dráždivými) látkami. Vhodné je zvlhčování pokožky krátkodobou koupelí v teplé vodě a používání různých zvlhčujících krémů. Kůže atopika totiž rychleji vysychá než normální kůže. K zabránění svědění lze použít antihistaminika a k potlačení zánětu masti obsahující kortikosteroidy (Gregora a Paulová, 2008).

Muntau (2009) upozorňuje na časté chyby, které se vyskytují v léčbě atopického ekzému. Patří mezi ně například **volba špatného externa** (používání jedné mastičky

na všechno), **chybějící antiinfekční léčba**, „**kortikofobie**“ (jak u rodičů, tak i u lékaře) nebo **nesprávné zacházení s lokálními steroidy**.

V léčbě atopického ekzému nemohou rodiče spoléhat pouze na účinky léků, ale stejně důležitou roli hraje dodržování vhodné životosprávy. Důležitý je dostatek klidného spánku, nedráždivá strava, péče o čistotu těla, vhodné oblečení, vyvarování se fyzickému a psychickému vypětí a také příznivé klimatické podmínky, což by mělo být součástí léčebného režimu u pacientů (Čapková a kol., 2009).

Důležité je podle Benákové (2009) se ve vlastní dermatologické léčbě soustředit nejenom na léčbu postižených míst, ale pečovat o celou kůži. Pokud pacient nepřizpůsobí hygienickou a kosmetickou péči o kůži kožní chorobě, je účinek léčby a její příznivé trvání nejisté.

Těžké, komplikované případy patří do nemocnice, ale hospitalizace může mít negativní vliv na psychiku dítěte. Začíná se proto zkvalitňovat ambulantní péče. Zřizují se denní léčebná centra, stacionáře, sanatoria, které poskytují veškeré potřebné ošetření na místě, ambulantně. Průměrné denní léčení trvá přibližně jednu hodinu (Novotný, 2010).

Kladen je důraz na prevenci onemocnění. K úspěšné léčbě je důležité odstranění alergenů, pokud je známý, nebo aspoň minimalizace provokačních faktorů. Jinak nelze očekávat, i při správně zvolené a pečlivě prováděné léčbě, výraznější efekt (Benáková, 2009).

Benáková (2009) vymezuje léčbu:

- **diferencovanou,**
- **kombinovanou,**
- **individualizovanou,**
- **vlastní.**

Diferencovaná léčba zohledňuje lokalizaci, rozsah, věk, a zda se jedná o fázi akutní či chronickou. Pacient dochází na pravidelné kontroly, protože se léčba mění a přizpůsobuje dle aktuální fáze choroby. **Kombinovaná léčba** používá více účinných látek současně, proto má větší efekt a nastupuje rychleji, případně snižuje nežádoucí účinky jiného léčiva. **Individualizovaná léčba** zohledňuje typ kůže, snášenlivost a pacientovy preference. Individualizace v tomto smyslu znamená „ušít pacientovi léčbu na míru“. **Vlastní léčbu** provádí hlavně sám dermatolog, který spolupracuje s pediatrem,

alergologem a ORL lékařem, kteří znají pacientův celkový zdravotní stav, domácí a rodinné prostředí a mohou pomoci při vyšetřování a detekci provokačních faktorů.

„Atopický ekzém patří k onemocněním s genetickou dispozicí, není proto možné se jej zbavit zcela. Při dodržení všech léčebných a preventivních zásad jej však lze udržet pod kontrolou“ (Vrtílková, 2009, str. 64).

8 NÁSLEDNÁ PÉČE O DÍTĚ S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Péči o pacienty s atopickým ekzémem zajišťuje obvodní dermatolog, pediatr či praktický lékař a alergolog.

Při péči o postiženou kůži je nutné brát ohled na věk dítěte, lokalizaci projevů a také na stádium onemocnění (Muntau, 2009).

Základem péče o kůži ekzematika je dostatečná hydratace a promašťování. Nutné je také respektovat zásady, které mohou zabránit novým vzplanutím onemocnění (Hercogová, 2007).

Dle Novákové (2011) je způsob, jakým provádíme ošetřování závislý na aktuálním stavu klienta. V klidovém stádiu pečujeme o suchou kůži, kterou chráníme před drážděním. Hygienu provádíme bez mýdla, kůži netřeme, myjeme krátce a úsporně, nedoporučuje se koupel v chlorované vodě. Kůže by se měla několikrát za den promašťovat. Prádlo má být bavlněné, vzdušné a nedráždivé. Před prvním použitím je třeba prádlo vícekrát vyprat. Důležité je mikroklima dítěte, které musí být čisté bez možných alergenů (pyly, prach). Strava je dle věku, dítě by mělo být do 6 měsíců věku kojeno, u větších dětí je vhodné vyloučit citrusové plody, čokoládu, med, ořechy, koření. Při zjištění potravinové alergie je nutné vyloučit příslušnou potravinu z jídelníčku. V akutním stadiu choroby, které se projevuje mokváním kůže, se přikládají teplé obklady a provádějí se léčebné koupele (heřmáněk, vložkový odvar, dubová kůra, hypermangan), poté se aplikují pasty. Je třeba bránit škrábání podáváním antihistaminik a udržovat přiměřenou teplotu ovzduší.

„Někdy se podaří odpoutat pozornost dítěte od svědivého místa zajímavou hrou či pohádkou, jindy pomohou studené obklady nebo vychlazené promašťovací krémy. Nehty dětí je třeba udržovat v čistotě a krátké, sníží se tak riziko kožní infekce“ (Vrtílková, 2009, str. 63).

O atopickou pokožku, která je bez projevů dermatitidy, je vhodné pečovat již celý život a to preventivním používáním emoliencií a režimem s vyřazením faktorů provokující zhoršení nebo nové vzplanutí nemoci (Vohradníková, 2010).

8.1 Lokální péče

Základní volbou zevní léčby je léčba lokální (místní).

„Zevní léčba má u mírnějších a běžných forem atopického ekzému stále největší význam. Jejím hlavním úkolem je tišit svědění, zmírňovat zánět a přidruženou infekci a chránit kůži před nepříznivými zevními vlivy. Další důležitou funkcí zevní léčby je udržovat kůži promaštěnou a vláčnou a tím zlepšovat její bariérovou funkci“ (Čapková a kol., 2009, str. 32).

Podle Gutové (2009) je základní terapií a péčí o kůži dětského pacienta její čištění, které má být spíše mechanické za použití nedráždivých prostředků. Ke zlepšení bariérové funkce kůže je nutné pravidelné promazávání. Preparáty s přídavkem urey (močoviny) pak zlepšují hydrataci kůže.

Výběr zevního léku závisí na stádiu a charakteru ekzému, dále na přítomnosti druhotné infekce, snášenlivosti léku a zkušenostech lékaře. Ten by měl vždy uvážit, jaký lék je pro dítě tím nejvhodnějším (Čapková a kol., 2009).

8.1.1 Obklady

Dle Novotného (2010) je důležitá adekvátní volba formy lokálního léku. Pokud je ekzém u dětí ve stádiu s puchýřky, mokváním nebo otoky, aplikují se vysychavé, odpařovací, vzdušné obklady. Mezi oblíbené patří Jarischův roztok, což je borová voda s glycerinem. Jeho účinky jsou protizánětlivé a mírně dezinfekční, nehodí se ale na velké plochy kožního povrchu. Při infekci se používá slabý roztok hypermanganu, na mokvající ekzém je možné použití hodně tmavého pravého čaje. Obklady se používají studené, vlažné i teplé. Obklad se přiloží na postižené místo a fixuje se obinadlem. Obklady zklidňují a vysušují kůži

8.1.2 Pasty

U subakutních ekzémových projevů se při péči o postiženou kůži hodně využívají pasty. Rozlišují se pasty měkké, které působí chladivěji a tuhé, které mají význam více ochranný, dále pasty smývatelné a nesmývatelné. Pasta působí povrchně, zanechává kožní povrch prodyšný a méně maceruje. Nanáší se zpravidla dvakrát za den, ve velmi slabé

vrstvě a není třeba místo zavazovat. Pasta se nedá smýt vodou a k odstranění se používá rostlinný olej (Novotný, 2010).

Pasty mají slabé protizánětlivé účinky, ale velmi dobrou bezpečnost, proto je možné jejich použití několikrát za den (Benáková, 2009).

Na zahájení léčby se ordinují pasty s endiaronem. Udrží kůži bez infekce a zabraňují komplikacím ze škrábání. Efektivita této léčby nastává minimálně až po třech týdnech pravidelné péče. Nevýhodou pasty je její žlutá barva, která při zašpinění zůstává na prádle i po vyprání. K dlouhodobému ošetřování po zklidnění zánětu se ordinuje zinková pasta, která příznivě působí na proces hojení jakýchkoli kožních defektů a ran. Pasta je chladivá, nedráždivá a má i dezinfekční účinek. Používá se hlavně v letních měsících, kdy chrání ošetřovaná ložiska před slunečním zářením. Při dlouhodobé aplikaci dochází k vysoušení kůže a je důležité používat ještě promašťovací krémy. V zimním období je nezbytné použití dehtových přípravků, např. pasty s kamenouhelným dehtem, které mají protizánětlivé, protibakteriální a protiplísňové účinky. Nejsou ale oblíbené, protože zapáchají a špiní prádlo. Nesmí se však nikdy aplikovat na kůži v letním období, protože zcitlivují kůži na sluneční záření a mohlo by dojít až k jejímu spálení. Zatím ale žádný moderní lék nepřekoná jejich účinek (Čapková a kol., 2009).

Podle Benákové (2009) je v EU zakázáno používání kamenouhelného dehtu pro děti.

Pasty se nanáší do okolí postiženého místa za pomoci dřevěné lopatky, a to ve vrstvě asi 2 – 3 mm. V případě mokvání kůže se pasta přiloží předem nanesená na mulovém čtverci.

8.1.3 Tekuté pudry

Tekuté pudry jsou suspenze minerálních látek s vodou, lihem, glycerinem nebo jejich směsí, které měly své místo v éře před kortikoidy, dnes už se od jejich používání ustupuje (Benáková, 2009).

Tekuté pudry neboli třepací mixtury se používají při akutních, svědivých projevech. Nesmí se aplikovat na mokvající kůži a nehodí se ani na přesušenou kůži a ochlupená místa. Odpařováním tekutiny se povrch kůže ochlazuje, což působí protisvědivě. Před použitím se tekutý pudr musí důkladně protřepat. Na kůži se nanáší pomocí dřevěných lopatek nebo štětiček, molitanovou houbou, gázovým tampónem nebo holou

dlaní a bez krytí se počká, než dojde k jeho zaschnutí. Nanáší se vícekrát za den. Z kůže se smyje teplou vodou bez použití mýdla a bez tření (Novotný, 2010).

8.1.4 Emoliencia

Promašťovadla neboli emoliencia jsou základní a nepostradatelnou léčbou atopického ekzému. Jsou to zvláčňující, změkčující a promašťující krémy a masti. Čím jsou emoliencia mastnější, tím je účinek jejich léčby větší. Jsou určeny na ošetření suché kůže, kterou dostatečně hydratují a snižují její svědění. Od plet'ových vod a krémů se liší tím, že obsahují minimum dráždivých látek (Čapková, 2011).

Emoliencia jsou změkčující, zvláčňující externa, která obnovují kožní bariéru. Jsou to tzv. bariérové krémy, které upravují pH kůže, hydratují kůži, napomáhají její regeneraci a mají i účinky dezinfekční, protisvědivé a mírně protizánětlivé. Mají tedy účinky léčebné i preventivní. Po koupeli je důležité aplikovat emoliencia do 3 minut („pravidlo 3 minut), dokud je kůže vlhká, jinak si kůže nezachová hydrataci a dojde k popraskání. Dnes se pro léčbu promazávacími i koupelovými emoliencii (koupelové oleje, které zvláčňují pokožku, zajišťují její velkoplošné promaštění) používá pojem korneoterapie (Benáková, 2009).

Dle Čapkové (2011) můžeme emoliencia rozdělit podle formy aplikace na:

- **masti,**
- **krémy,**
- **lotiony.**

Masti mají oleofilní (hydrofobní) povahu, proto je nelze mísit a omývat vodou. Kůži silně promašťují, chladí a mají okluzivní účinek, což znamená, že vytvoří na kůži neprodyšný film. Neaplikují se při akutních zánětlivých projevech, na ochlupené a často se zapařující oblasti a v teplém ročním období (Čapková, 2011).

U chronických, olupujících se forem atopického ekzému se používají masti. Nanášejí se na kůži v silné vrstvě jednou až dvakrát denně a většinou se zavazují hydrofilním obinadlem. Působí hlouběji do kůže (Novotný, 2010).

Podle Hofhanzlové (2009) by se neměl ekzém mazat mastmi s výraznou vůní. Vyvarovat bychom se měli především chemicky parfémovaným krémům a mastím a přípravkům obsahujících éterické oleje.

Masti jsou směsi masťového základu a léku. Mezi hodně využívané masťové základy patří například žlutá vazelína nebo čisté vepřové sádlo. Do těchto základů se pak přidávají

minerální, živočišné a rostlinné tuky, jako parafín, slunečnicový olej nebo včelí vosk, které jsou pro kůži fyziologické. Jako složky, které působí protiekzémově, se přidávají dehty, ichtyol, kyselina salicylová či urea (močovina) (Novotný, 2010).

Krémy jsou emulzní systémy (emulze tuků ve vodě), které se používají více než masti. Dělí se na oleokrémy (mastné krémy, mají stejné vlastnosti jako masti) a hydrokrémy (nemastné krémy, které nemají okluzivní účinky, neomezují odpařování vody, působí chladivě a protizánětlivě) (Čapková, 2011).

Emoliencia subjektivně zlepšují pocity. Na suchou, slabě se šupící pokožku, která svědí, je vhodné použít krém mastnější konzistence. Krém působí povrchněji než masť, jeho aplikace je lehká, nešpiní prádlo, má chladivý efekt a je pacienty dobře tolerován. Mají se aplikovat několikrát za den, nejméně dvakrát, v tenkých vrstvách (Novotný, 2010).

Lotiony jsou vhodné pro ošetřování velkých kožních ploch. Podobají se mastným krémům. Nemají okluzivní efekt a dají se lehce smýt vodou (Čapková, 2011).

U ekzematiků se upřednostňují hydrofobní masťové základy, např. vazelína, která však není u pacientů v oblibě, přesto je jedním z nejúčinnějších hydratačních prostředků. V letním období se nahrazuje mastnými krémy. Vpravují se do ní přísady dezinfekční, protizánětlivé a další. Každý ekzematik si musí najít svou promazávací látku, která mu nejvíce vyhovuje. Dnes už se vyrábí velmi kvalitní léčivé prostředky v rámci tzv. dermokosmetiky určené k častému ošetřování ekzematické kůže. Dobře zvolená emoliencia zmírní svědění suché pokožky a zlepší bariérovou funkci kůže. Platí zde zásada, že čím mastnější jsou emoliencia, tím se jejich účinek zvyšuje (Machovcová, 2007).

8.1.5 Gely

Na hlavu a do záhybů se aplikují gely. Při styku s kůží mění svou konzistenci, dají se lehce rozetřít a dobře proniknou pokožkou. Jejich výhodou je to, že nemastí a dají se dobře smývat. Podobné vlastnosti jako gely mají mastné lotiony (Novotný, 2010).

8.1.6 Lokální kortikosteroidy

Podle Benákové (2009) jsou stále základními externími léky lokální kortikosteroidy, které vznikly v 50. letech 20. století. Mezi jejich výhody patří rychlý nástup účinku, jednoduchá aplikace, kosmetická přijatelnost (nebarví, nezapáchají) i cena.

V posledních letech se objevuje mezi pacienty a rodiči „fobie“ z užívání lokálních kortikosteroidů pro jejich negativní účinky. Jejich použití by mělo být nárazové, protože příznaky atopického ekzému neléčí, ale pouze potlačují (jedná se o morbidistatický efekt). (Vrtílková, 2009).

Bidat a Loigerot (2005) považují kortikoidní masti za základ protizánětlivé terapie. Nanáší se jemná vrstva masti pouze na ložisko ekzému a její účinek je lokální. Nesmí dojít k aplikaci na místa postižená infekcí. Pokud rodiče použití kortikoidů odkládají, může dojít ke zhoršení ekzému, k vypuknutí infekce a ekzém bude dítě obtěžovat po celý den.

V posledních letech se zvyšuje používání zevních kortikoidních přípravků pro jejich rychlé účinky. Kortikoidy jsou nezbytné, pomáhají zvládnout akutní výsevy, ale při nadměrném používání spíše škodí. Terapie se začíná slabými nebo středně účinnými kortikoidy, které jsou aplikovány na obličej, krk nebo genitál. Při nanášení kortikoidů na stále stejné místo, dochází ke ztenčování kůže. Kůže atrofuje, je snadno zranitelná, prosakují drobné cévky a může dojít až ke krvácení v kůži. Kůže si pak na daný preparát lehce navykne a při jeho dalším použití mizí jeho účinnost. Při náhlém přerušení terapie může vzniknout tzv. rebound fenomén, kdy vzniká závislost na kortikoidech a po vysazení se ekzém velmi brzy objeví v mnohem větší intenzitě (Novotný, 2010). Zásada pro volbu kortikoidů je „raději slabší než silnější, raději krátce než déle“.

8.1.7 Imunomodulační léčba

Dalším způsobem léčby je tzv. imunomodulační léčba, která poskytuje lokální léčbu zánětu na jiném principu než kortikoidy. Dochází při ní ke zvyšování obranyschopnosti organismu. Jedná se o novou generaci léků zasahujících do imunitní reakce kůže a tím i do samé podstaty atopického ekzému. Zatím nebyly prokázány žádné negativní vedlejší účinky jako u kortikosteroidů. Jsou doporučovány k dlouhodobému užívání a lze jimi dokonce předejít novému vzplanutí ekzému. Objevují se ve formě krémů nebo mastí

a aplikace se provádí dvakrát za den. Léčbu těmito prostředky doporučuje a vede dermatolog (Hercogová, 2007).

„Tzv. imunomodulancia zlepšují rovnováhu a funkční souhru jednotlivých složek imunitního systému. Velmi rychle odstraňují svědění, tlumí zánět a jsou bezpečné“ (Vrtílková, 2009, str. 65).

8.1.8 Lokální antibiotika

Lokální antibiotika se aplikují při infekcích a zánětech kůže, které jsou komplikované (Čapková a kol., 2009).

8.1.9 Bezkortikoidní přípravky

Novinkou v péči o kůži jsou bezkortikoidní přípravky. Aplikace je většinou dvakrát denně na postižená místa. Lze je použít i na obličej, včetně víček (Novotný, 2010).

Benáková (2009) upozorňuje na riziko použití kyseliny salicylové, kyseliny borité a kamenouhelného dehtu u dětí v kojeneckém a batolecím věku. Při aplikaci na větší plochu kůže by mohlo hrozit riziko intoxikace.

„Lokální léčba atopického ekzému má sice komplexní důležitost, ale komplexní přístup při péči o tuto dermatózu je nezbytný. To znamená podle individuálního případu, podle věku, typu ekzému, jeho lokalizace, akuity nebo chronicity a tolerance zevních léků doplnit také terapii interní, fyzikální, preventivní s vyloučením provokujících alergenů a nealergizujících příčin a nakonec i péči psychologickou“ (Novotný, 2010, str. 49).

8.2 Celková péče

Léky, které se používají u ekzému, jsou léky úlevové a preventivní s protizánětlivým účinkem. Antihistaminika přináší úlevu od svědění a silného zarudnutí. Nová generace těchto léků pomáhá snižovat v kůži stupeň alergického zánětu. (Čapková a kol., 2009).

8.2.1 Celkové kortikosteroidy

Léky původem z hormonů kůry nadledvin, které slouží jako preventivní a protizánětlivé, se celkově nepodávají, nebo jenom ve zcela výjimečných případech. Při delším užívání mohou mít nežádoucí účinky (Čapková a kol., 2009).

Při léčbě kortikoidy mají být dávky co nejmenší a obvykle se nasazují ve formě tablet, intramuskulárně nebo intravenózně (Novotný, 2010).

8.2.2 Kromony

V případě prokázání alergie na bílkoviny kravského mléka, vaječný bílek, bílkoviny obilných zrn nebo u starších dětí alergie na více potravin, se využívají preventivní léky ovlivňující reakci buněk sliznice tenkého střeva (kromony). Brání rozvoji alergické reakce a o jejich vhodnosti rozhodne lékař (Čapková a kol., 2009). Patří k velmi bezpečným lékům bez známých vedlejších účinků.

8.2.3 Antihistaminika

Pokud je u pacienta prokázána alergická složka onemocnění, využívá se k jejich léčbě aplikace antihistaminik.

Podle Novotného (2010) jsou antihistaminika základním lékem pro děti trpící atopickým ekzémem. U dětí je nejlepší jejich podávání ve formě kapek nebo sirupu.

Novotný (2010) dále vymezuje několik generací antihistaminik. Antihistaminika I. generace (prometazin, bisulepin) mají protisvědčivý a sedativní efekt. Podávají se spíše večer, protože vyvolávají ospalost a celkový útlum. Antihistaminika II. generace (cetirizin, loratadin) působí více protizánětlivě. Antihistaminika III. generace (levocetirizin, desloratadin) zvyšují obranyschopnost organismu. Při dlouhodobém podávání se volí antihistaminika II. a III. generace, které nemají sedativní účinek.

8.2.4 Interní antibiotika

Při impetiginizaci atopického ekzému, kdy dochází k druhotnému zhnisání kožních projevů vlivem bakteriální infekce, při zánětu mýzních uzlin a při hořečnatých stavech jsou

nezbytná interní antibiotika. Ve většině případů lékař naordinuje širokospektrá antibiotika (Novotný, 2010).

8.2.5 Imunomodulancia a imunosupresiva

Jsou to léky, které ovlivňují poruchy buněčné imunity nebo snižují nadprodukcí IgE protilátek. Léčbu řídí imunolog podle zjištěné imunologické poruchy a používá se pouze u mimořádně těžkých případů atopického ekzému a to většinou u dospělých pacientů, s velkou opatrností pak u dětí (Polášková, 2005).

8.2.6 Doplnující preparáty

U dětí má význam podávání vitamínů A a D a rybího tuku. U akutních procesů se ještě podává vitamín C. V akutním stadiu nebo při zhoršení s rozsevem atopického ekzému, ke kterým může dojít po virových infekcích, se nasazují kalciové preparáty, nejlépe ve formě injekcí (Novotný, 2010).

„Žádný lék však neosvobozuje od toho, aby bylo o kůži trvale dobře pečováno podle rad kožního lékaře a aby dětský i dospělý ekzematik žil ve vhodném »bezalergenovém« prostředí“ (Čapková a kol., 2009, str. 31).

8.3 Doplnková léčba

8.3.1 Lázeňská léčba

Jako velmi prospěšná doplňková léčba u dětí s atopickým ekzémem se uvádí léčba lázeňská. Léčebné pobyty v lázních přinášejí dlouhodobější úlevu od problémů ekzematických dětí.

Lázeňská léčba je pro pacienty velkým přínosem. Spojuje v sobě výhody pobytu v klimaticky vhodné oblasti s koupelemi v lázeňských léčebných vodách a možnost klasické dermatologické léčby. Do léčebného programu jsou začleněny rehabilitační techniky a dieta pro pacienty trpící ekzémem. Pobyt v lázních sebou přináší i kontakt se stejně nemocnými dětmi a společenský program. Pro školáky je zajištěna výuka

hlavních předmetů. U dětí mladších 6 let je dnes možný společný pobyt matky s dítětem v lázeňském zařízení (Čapková a kol., 2009).

Lázně jsou předepisovány podle aktuálního stavu dítěte, nejčastěji však od čtyř do šesti týdnů. Pobyt hradí pojišťovna a do šesti let hradí i doprovod jednoho z rodičů (Bidař a Loigerot, 2005).

Pro děti trpící atopickým ekzémem jsou nejvhodnější následující lázně:

Lázně Kynžvart – nachází se v Slavkovském lese, pár kilometrů od Mariánských Lázní. Jsou doporučovány díky svým specifickým klimatickým podmínkám a nalezeným pramenům železité kyselky. Lázně byly založeny v polovině 19. století. Od roku 1950 se specializují pouze na léčbu dětí a jsou jedinými lázněmi v ČR pouze s dětskou klientelou. Děti jsou do lázní přijímány od 2 do 15 let věku. Součástí komplexní léčby je klimatická léčba. Lokální ošetřování kůže je zaměřeno na promašťování kůže, přísadové koupele (škrob, otruby, byliny, oleje), ošetřování dehtovými, protimikrobiálními a protiplísňovými preparáty. Léčba doplněna rehabilitačními technikami i stravováním s možností všech druhů diet (Čapková a kol., 2009).

Lázně Dolní Lipová - lázně leží v oblasti Hrubého Jeseníku. Byly založeny v roce 1829. Děti s atopickým ekzémem jsou přijímány do lázní od 3 let věku. Základní doba léčebného pobytu je 28 dní. Mezi léčebné metody, které lázně využívají, se řadí koupele, světloléčba, běžná dermatologická léčba, parafín, elektroléčba, ultrazvuk, čtyřkomorová galvanizace (elektroléčebná metoda, která spojuje účinky stejnosměrného proudu s účinkem teplé vody, hydrostatického tlaku a vztlaku), biolampa, solux (léčebný účinek infračerveného záření), horské slunce, masáže. Součástí léčby je i léčba pohybem, jóga, kalanetika, při které se mnohonásobně opakují jednotlivé posilovací cviky. Léčbu doplňují speciální diety s vyloučením některých potravinových alergenů a dráždivých látek (Čapková a kol., 2009).

Lázně Darkov - lázně jsou částí města Karviná. Jako léčebný zdroj se používají minerální prameny. Děti jsou přijímány od 3 do 15 let věku, na přání rodičů až do 18 let. Využívají koupele v jodobromové solance (voda třetihorních moří, čerpá se z hlubinných

vrstev země), magnetické pulsní pole, UV zářiče, lampy Bio-beam a zevní kožní léky. Součástí léčby jsou i dietní opatření (Čapková a kol., 2009).

Lázně Teplice nad Bečvou - lázně leží v hluboké soutěsce u Hranic na Moravě. Patří mezi nejstarší lázně (datují se od počátku 16. století). Dětská léčebna přijímá děti od 3 let věku až do dovršení 19 let. Komplexní léčba zahrnuje eliminační dietu s vyřazením nejčastějších alergenů, dále promazávací režim, CO₂ koupele termální kyselkou (má největší obsah CO₂ ze všech přírodních zdrojů v ČR), přísadové koupele a fototerapii (Čapková a kol., 2009).

8.3.2 Přímořská léčba

Jedná se o variantu světloléčby za pomoci přírodního slunění. U dětí, které dobře snášejí slunce, je pobyt u moře vyhledávaný a vede k značnému zlepšení ekzému, v některých případech k úplnému vyhojení. Pozitivní vliv má nejenom slunce, ale také přímořské podnebí a působení soli na kůži. Pro děti, které trpí atopickým ekzémem v kombinaci s astmatem nebo opakovanými záněty dolních cest dýchacích, pořádá Všeobecná zdravotní pojišťovna každoroční ozdravné pobyty – „Mořský koník“ (Čapková a kol., 2009).

Podle Čapkové a kol. (2009) je důležitý výběr destinace. Pláž by měla být s hrubým pískem nebo raději kamenitá. Výhodou je i pláž stíněná stromy. První dny pobytu je vhodné po každém koupání v moři osprchovat kůži sladkou vodou (ekzém je živý). Po zklidnění ekzému necháváme sprchování až na večer. Na noc má být kůže dítěte ošetřena nedráždivým mastnějším krémem. Po celé letní období se k ošetřování ekzému nepoužívají přípravky s obsahem dehtu, vyloučena má být i tzv. Holtova mast. Kojence do jednoho roku nevystavujeme přímému slunci a v dalších letech se řídíme heslem – „všeho s mírou“.

Pro nás je nejvýhodnější pobyt u Středozemního moře. Optimální je potom pobyt u Mrtvého moře. Prudké slunění je však pro atopiky nevhodné (Novotný, 2010).

8.3.3 Klimatická léčba

Klimatická léčba na horách je vhodná pro pacienty, kteří špatně snášejí slunce a přílišné teplo. Využívá se přírodního horského klimatu ke zlepšení celkového

zdravotního stavu. Při pobytu se osvědčují pěší túry s postupným zvyšováním zátěže, koupání v termálních bazénech, rehabilitace nebo speleoterapie, která využívá mikroklimatu krasových jeskyní. Mezi nejvhodnější oblasti patří Nízké, Západní a Vysoké Tatry (Čapková a kol., 2009).

Pobyt na horách je pro děti velmi prospěšný. Výhodou je suchý vzduch a malé znečištění ovzduší (Bidat a Loigerot, 2005).

8.4 Alternativní možnosti v péči o dítě

8.4.1 Homeopatie

„Homeopatie je 200 let starý způsob léčby. Radíme ji mezi metody tzv. alternativní medicíny např. spolu s akupunkturou, fototerapií, psychotronikou, makrobiotikou aj.“ (Čapková a kol., 2009, str. 7).

Homeopatie používá rostliny, byliny a minerály, které mají stimulovat imunitní systém a léčit zdravotní problémy. Podává se jeden lék na principu minimálního dávkování. Teorie homeopatické léčby bere nemoc jako energetickou nerovnováhu a právě předepsané homeopatické přípravky pomáhají tělu znovu nabýt správnou rovnováhu. Homeopatika se užívají sublinguálně, čili pod jazyk a neměly by se kombinovat s kofeinem, alkoholem či tradičními léky (Leifer, 2004).

Homeopatie patří k nejkontroverznějším metodám. Po dobu její existence vládou spory mezi jejími zastánci a odpůrci. Využívá totiž látky, které u zdravého člověka vyvolávají známky choroby. U těchto přípravků dochází k mnohonásobnému ředění účinné substance, přičemž platí, že čím větší je ředění, tím účinnější lék je. Právě ředění je často kritizováno, protože jeho vlivem zůstane v konečném produktu málo nebo dokonce žádná molekula účinné látky (Orel a kol., 2010).

Lékař homeopat je plně odpovědný za podávanou léčbu. Nemocného nesmí poškodit zanedbáním doby pro nasazení jiných léků (protivirových nebo antibiotik) hlavně při infekčních komplikacích ekzému. Rodina by měla být informována, že homeopatická léčba není objektivně a vědecky prokázána (Čapková a kol., 2009).

8.4.2 Akupunktura

Akupunktura je starou orientální metodou založenou na tom, že tělo má komplexní meridiány, které jsou drahami specifických orgánů nebo částí těla. Energie, které se říká „čchi“, údajně reguluje správnou tělesnou funkci. Akupunktura slouží k obnovení rovnováhy této energie. Při této metodě se do určitých meridiánů zapichují tenké vlasové jehličky, které způsobují stimulaci nervových buněk a vedou k uvolnění endorfinů (Leifer, 2004).

Akupunktura je nejznámější, nejúčinnější a nejuznávanější alternativní metodou. Jedná se o nejstarší léčbu na světě. U atopického ekzému se provádí v sérii po deseti sezeních, které je možné opakovat. U někoho se zmírní projevy ekzému, ekzém se převede z akutního stádia do chronického. Často dojde i ke zmírnění svědění. Akupunkturní body se mohou kromě jehel ošetřovat i působením tepla, elektrickým výbojem, světelným paprskem (laserem), tlakem (akupresura) a dalšími způsoby. Pro pacienty s ekzémem je akupunktura nadějnou metodou léčby bez vedlejších účinků (Čapková a kol., 2009).

8.4.3 Fytoterapie

Fytoterapeutika jsou léky připravované z rostlin nebo jejich částí. Představují původní formu léků, která se používala již ve starověku a jelikož se jedná o přírodní produkty, jsou jejich vedlejší účinky minimální (Lüllmann, 2004).

Fytoterapie představuje užití rostlin a přípravků z nich připravených. V medicíně je využití bylin samozřejmě a spousta dnešních léků je izolována právě z rostlin (Orel a kol., 2010).

Pokud dochází ke správné aplikaci, jde o metodu velmi cennou, účinnou a příjemnou bez nežádoucích účinků. Jako problém se dnes jeví získat ekologicky nezávadné rostliny, které neobsahují ve větším množství chemické sloučeniny. Oblíbený je měsíček lékařský, který má protizánětlivé a antibakteriální vlastnosti. Osvědčený je krém z vepřového sádla a měsíčku lékařského, který ekzém zklidní a zároveň promastí kůži. Ze sušených okvětních lístků se dá vyrobit měsíčkový rostlinný olej. Další využívanou bylinou je řepík lékařský patřící mezi nejlepší léčivé rostliny pro velký obsah protizánětlivých látek. Používá se ve formě masti nebo je vhodný i ke koupeli. K domácí léčbě je vhodný i řebříček obecný, ze kterého se používá silný odvar (Čapková a kol., 2009).

Koupele v bylinkových odvarech se snažíme minimalizovat, protože zvyšují suchost kůže. Léčivé byliny většinou obsahují třísloviny, které mají stahující účinek. K nejvíce doporučovaným patří máta, sléz, mateřídouška, řepík, přeslička, šalvěj, meduňka, dobromysl, rozmarýn, lékořice, pampeliška (Novotný, 2010).

8.4.4 Makrobiotika

Makrobiotika má svůj původ v řečtině. Makro znamená velký, bio život či vitalita a biotika je věda o projevech chování živých organismů. Makrobiotika značí životní filosofii, která vychází ze starých čínských a japonských zdrojů a má člověku pomocí vhodné životosprávy zlepšit fyzické i duševní zdraví a tím přispívá k prodloužení jeho života (Arndt, 2010).

Makrobiotika neznačí jenom určitý výživový styl, ale celkový (střídmý) přístup k životu. Má několik stupňů, z nichž nejpřísnější dovoluje pouze obilnou stravu. U mírnějších forem se smí konzumovat zelenina, ale zakázány jsou sladké pokrmy a ovoce. Omezen je i příjem vody. Nedostatek mnoha živin neřeší, domnívají se, že tělo si je vytvoří z jiných živin. Makrobiotici odmítají také veškeré léky s tím, že všechny choroby lze léčit výživou (Kunová, 2005).

8.4.5 Světloléčba

Světloléčba (fototerapie) je léčba za použití umělých zdrojů ultrafialového záření, která je dostupná v nemocnicích nebo ve speciálních denních dermatologických centrech (sanatoria, stacionáře). Světloléčba se využívá hlavně u pacientů se závažnými, rozsáhlými a chronickými projevy atopického ekzému. Při selektivní ultrafialové fototerapii (SUP) se provádí ozařování ve stojící kabině nebo na lehátku. Dávkování je nejprve třikrát za týden a postupně dochází k prodloužování expozice. Dávka je určena podle fototestu pacienta, podle světlé nebo tmavé pokožky a podle údajů pacienta o snášenlivosti slunečního záření. Začíná se na 1 minutě a postupně se stoupá až na 15 minut. Léčebný úspěch se dostaví asi po čtyřech týdnech, kdy se učiní přibližně půlroční přestávka. Novou a účinnou metodou je tzv. synchronní balneofototerapie, která napodobuje léčebné podmínky Mrtvého moře. Ozařování je spojeno s minerální koupelí. Na ošetření rukou, nohou, záhybů těla, vlasaté části hlavy a na nehty se vyrábí speciální zářiče. V lázních

se často využívají biolampy vyzařující infračervené světlo (lepší regenerace buněk), které jsou určeny pro pacienty s chronickým ekzémem (Novotný, 2010).

8.4.6 Psychoterapie

Kůže je odrazem pohody organismu jako celku, odráží naši fyzickou i psychickou stránku. Důležité je vytvoření partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem, vybudování důvěry. Lékař má pacienta dostatečně informovat o povaze choroby a ujistit ho ve své podpoře do budoucnosti. Lékař při komunikaci s rodiči dítěte či samotným pacientem pátrá, jaké psychosociální faktory se mohly uplatnit při vzniku, průběhu či recidivách nemoci. Hledá souvislosti s průběhem choroby. Hlavní je mít dostatek času na společná sezení (Benáková, 2009).

9 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ U ATOPICKÉHO EKZÉMU

Při léčbě atopického ekzému je kromě účinků léků důležitá i vhodná životospráva dítěte. Důležitá je také kvalita prostředí (bytu, domu), ve kterém dítě tráví nejvíce svého času (Čapková a kol., 2009).

Pokud chceme omezit akutní výsevy ekzému, je velmi důležitá hydratace kůže. Je nutné provádět její každodenní promazávání. Dále je nutné vyvarovat se tření a dráždění kůže, dodržovat obecná opatření, která potlačují alergenů v prostředí. Otázkou je i zařazování příkrmů u ekzematických dětí. Jako ideální se jeví až do 6. měsíce mateřské mléko (Bidat a Loigerot, 2005).

Čapková a kol. (2009) uvádí stručný přehled toho, co mohou rodiče pro sebe a své dítě udělat:

- **udržovat správnou teplotu (20°C) a vlhkost prostředí** (relativní vlhkost 40-50 %),
- **dostatečně větrat,**
- **prostředí přiměřeně zvlhčovat** (zejména v době topné sezóny), **je nutné přístroje udržovat, vyměňovat vodu, čistit** (zdroje bakterií a plísní),
- **odstranit koberce,**
- **z ložnice dítěte vyloučit těžké závěsy, záclony, čalouněný nábytek,**
- **zajistit dítěti hypoalergenní lůžko,**
- **rodiče by doma neměli kouřit,**
- **v kuchyni zajistit odsávání,**
- **omezit kontakt dítěte se zvířaty, zvířata všeho druhu jsou do domácnosti atopika nevhodná,**
- **hračky omývat, prát** (aby nebyly zdrojem prachu).

Režimová opatření zahrnují vyloučení řady vlivů a faktorů z domácího prostředí. Po provokačních vlivech by se mělo aktivně pátrat a snažit se o jejich odstranění. Patří mezi ně podráždění a kontakt s látkami iritační povahy, alergenů, infekce, nevhodné potraviny, psychické a některé další faktory (Machovcová, 2007).

9.1 Podráždění a kontakt s látkami iritační povahy

Atopici mají nižší práh dráždivosti než zdraví lidé a mají narušenou kožní bariéru. Musí se proto vyvarovat látek, jako jsou mýdla, detergenty, saponáty a jiné chemikálie. Na jejich kůži má negativní vliv také oblékání směsových, syntetických materiálů, oblečení z vlny, kožešiny, látky s vlasem (flanel, plyš, samet). Sportovní a mimoškolní aktivity dětí je třeba vybírat s ohledem na kožní projevy. Mezi nevhodné se řadí například plavání v bazénu s upravovanou chlorovanou vodou, práce v chemické laboratoři, práce s barvami a ředidly, keramické a modelářské kroužky, pobyt v prašném prostředí, jezdecké oddíly nebo provozování sportu na vrcholové úrovni (Machovcová, 2007).

Jestliže dítě rádo plave a po koupání v bazénu má pouze suchou kůži, není nutné návštěvu bazénu zakazovat. Důležité ale je řádné osprchování po koupání a opětovná péče o hydrataci kůže (Bidat a Loigerot, 2005). Právě zapojení do kolektivu je pro dítě velmi důležité, posiluje se tím jeho sebedůvěra.

9.2 Alergeny

Je vhodné odstranit z prostředí aeroalergeny jako prach, roztoče, peří, zvířecí alergeny a další. Sníží se tím nejenom provokační vlivy, ale také potenciální riziko rozvoje dýchacích onemocnění. To samé platí i u potravinových alergenů. Dále je vhodné vyloučit kontakt kůže s obvyklými kontaktními alergeny jako je bižuterie, piercing, spony, vonné látky a kosmetické přípravky (Machovcová, 2007).

9.3 Infekce

Kůže pacientů s atopickým ekzémem je náchylná k různým virovým a bakteriálním infekcím (viz. obrázek 9). Je to proto, že dochází k imunitním poruchám v kůži, k poruše bariérové funkce kůže a jejímu snadnému narušení při škrábání. Nejčastější komplikací bývá sekundární impetiginizace, kdy dojde ke zhnisání, nejčastěji vlivem stafylokoků. Těmi je kůže atopiků běžně osídlena. Infekci mohou způsobit i streptokoky. Pokud se dítě škrábe, dostávají se do kůže, kde se pomnoží a tím zhoršují zánětlivé ekzémové projevy. Ekzém mokvá a povrch zasychá žlutými krustami (Polášková, 2005).

Další vážnou komplikací atopického ekzému mohou být virové infekce. Atopická kůže je náchylná k šíření virových infekcí, nejčastěji herpes simplex (jednoduchý opar). K šíření viru herpes simplex dochází jak při kontaktu, tak i vzdušnou cestou. Zdrojem infekce bývají lidé, kteří přijdou kontaktu s atopikem. Puchýřky se rychle šíří nejdříve v ložiscích ekzému, později zasahují i nepostižená místa (eczema herpeticatum Kaposi). Následně dojde k prasknutí a vytvoření mnohočetných krust. Může dojít k šíření infekce, což způsobí značné komplikace atopického ekzému (Machovcová, 2007).

Virovou infekcí kůže jsou mollusca. Bývají velmi časté, rodiče jim nepřikládají větší pozornost a často zůstávají dlouhou dobu neléčená. Při návštěvách bazénů je pak dítě zdrojem infekce, kdy se viry šíří vodou a snadno pronikají do kůže jiného dítěte. Jedná se o malé polokulovité papulky, které se škrábáním dostanou z ložiska ekzému i na zdravou kůži. Stejně častou infekcí jsou i verrucae vulgares (bradavice), které způsobují epidermální proliferaci (zánětlivé bujení tkáně i) a zasahují ruce a nohy postihnuté ekzémem (Polášková, 2005).

9.4 Potraviny

U dětí se jedná o pravou alergii nebo pouze o nesnášenlivost (intoleranci) některého druhu potravin. Obě reakce mohou způsobit aktivaci ekzémových projevů. K častým potravinovým alergenům u dětí patří bílkovina kravského mléka, vejce, lepek, ořechy, ryby, citrusy aj. Základem je snaha o vyloučení daného alergenu z potravy. Rodiče by měli být upozorněni na zkříženou alergii mezi potravinami a aeroalergeny (alergie na pyl břízovitých zkříženě reaguje s ovocem – jablko, kiwi, hruška, nektarinka, broskev, se zeleninou – mrkev, celer, rajská jablka, hrušky, s ořechy – lískovými, vlašskými, kešu, arašídami, mandlemi aj.). To samé platí i o džusech a dalších potravinách, které mohou obsahovat alergeny ve stopách. Kromě dostatečných informací od lékařů je důležité zaznamenávání stavu ekzému v závislosti na jídelníčku, jehož písemné vedení je velmi doporučované (Machovcová, 2007).

9.5 Psychické a ostatní faktory

Mezi psychické faktory, které mohou sloužit, jako provokující vlivy u atopického ekzému patří duševní vypětí, nadměrný stres, nedostatek spánku a relaxace. Jako další významné provokační faktory se uvádí faktory hormonální, sezónní nebo klimatické, které jsou však zcela individuální (Machovcová, 2007).

10 SPRÁVNÁ ŽIVOTOSPRÁVA DĚTÍ S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Při léčbě atopického ekzému je velmi důležité dodržování vhodné životosprávy u nemocných dětí, což zahrnuje dostatek spánku, nedráždivou stravu, vhodné oblečení a také péči o čistotu těla. Lékaři rodičům doporučují, aby si vedly deník, který jim pomůže zjistit vlivy vedoucí ke zhoršení příznaků (Čapková a kol., 2009).

10.1 Oblečení

Dítě trpící ekzémem má být oblečeno přiměřeně povětrnostním podmínkám a okolní teplotě do vzdušného oděvu z prodyšných tkanin. Přednost dáváme několika tenkým vrstvám oděvu, které umožní citlivě reagovat na výkyvy teplot. Kůže dětí by neměla přijít do kontaktu s materiály, jež mají vlas. Nevhodné je oblečení z vlny, kožešiny, flanelu, úpletu, froté materiálů a oděvy z umělých vláken, které špatně sají pot. Nové oblečení je nutné vždy před prvním použitím vyprat a dobře vymáchat. Ke zhoršení ekzému může dojít volbou těsného oděvu, proto je nejlepší volbou volné a pohodlné oblečení (Čapková a kol., 2009).

10.2 Péče o čistotu těla

„Při mytí, koupání či sprchování odstraňujeme z kožního povrchu látky těla vlastní i látky cizí. Je to především pot, kožní maz a opotřebované zrohovatělé buňky kůže. U pacientů s ekzémem očišťujeme kůži i od zbytků mastí, strupů a šupin“ (Čapková a kol., 2009, str. 82).

Dříve kožní lékaři zakazovali pacientům s ekzémy umývání z důvodu podráždění mycími emulzemi, mýdly, případně i čistou vodou. Dnes je jasné, že nečistota, pot a zbytky mastí kůži zatěžují. Mytí se má omezovat pouze při velkém oživení ložisek ekzému, kdy tělo omyjeme bez mýdla pouze vlažnou vodou a to jenom dvakrát týdně. Další dny se omývají místa vlhké zapáčky (podpaží, oblast hýždí, přirození a nohy). Nejvhodnější jsou mýdla s kyselým nebo neutrálním pH, nikdy nepoužívat koupelové

pěny. Kůže se v žádném případě nesmí třít, ale nechává se volně oschnout (Čapková a kol., 2009).

10.3 Strava

U atopiků je nezbytné upravit jejich stravování. Rodiče by se měli snažit vypožorovat, co jejich dětem vadí a zapisovat změny v průběhu ekzému. Potravinovou alergií jsou nejvíce ohroženi kojenci a malé děti. Nejčastějším alergenem je kravské mléko, dále vejce či ořechy, vzácněji se může objevit i alergie na mouku (Novotný, 2010).

Benáková (2009) uvádí, že alergii na vaječný bílek má 30 - 40 % dětí s atopickým ekzémem. Podle ní mají potravinové alergie u dětí tendenci vyhasínat, což neplatí u dospělých, u nichž patří mezi nejčastější alergeny ořechy, ryby, sója, mouka, sýry, mák, aditiva.

Podávání masa by se mělo omezovat. Nejlepší volbou je maso vařené nebo dušené, nehodí se maso pečené či smažené. Ideální jsou pak netučné druhy masa. Sýry nesmí být tučné, ostré, kořeněné, solené nebo plesnivé, vhodný je tvaroh a žervé. Pro obsah vitamínů je důležitá konzumace čerstvého ovoce a zeleniny. Zákaz platí pro citrusové plody (pomeranče, mandarinky, grepy, citrón, ananas, fíky, datle, zahradní jahody, třešně, rybíz, angrešt, ostružiny, maliny). Houby mohou působit léčivě, mohou se podávat často a doporučují se sušené i čerstvé. Ze sladkostí nepovolovat čokoládu, bonbóny, zmrzlinu, dorty, ani bílý, rafinovaný cukr (Novotný, 2010). Pozornost směřuje k dostatečnému množství tekutin. Nejlepší volbou je pití vody a čajů.

10.4 Probiotika

Probiotika jsou látky, které obsahují živé nepatogenní mikroorganismy, jež mají pozitivní vliv na střevní mikroflóru a také ovlivňují imunitní regulace. Patří mezi ně např. některé druhy rodu *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus thermophilus* a další. Podporují mechanismy přirozené imunity, orální toleranci na potravinové alergeny, jejich vlivem se snižuje i přecitlivělost na potravinové alergeny a pozitivně ovlivňují dysfunkci střevní sliznice. U dětí s atopickým ekzémem a alergií na kravské mléko se při jejich podávání zlepšil stav po osmi týdnech. Při podávání probiotik

kojícím matkám s atopickou anamnézou, se snížilo riziko rozvoje ekzému u jejich dětí na polovinu (Machovcová, 2007).

10.5 Léčebné koupele

Především u malých dětí se využívá léčba koupelová neboli balneoterapie (Benáková, 2009).

Léčebné koupele bývají indikovány v akutním i chronickém stavu bez mokvání. Protože je kůže u nemocných suchá, nevolíme silné bylinné koupele, které by ještě více vysušovaly. Vhodná je lázeň hypermanganová, olejová, otrubová, škrobová, z tmavého pravého čaje, ichtyolová, solná nebo také koupel připravená z australského čajovníku (Tea Tree Oil) či z pupalky dvouleté (Novotný, 2010).

K léčbě všech kožních onemocnění se zvýšenou suchostí se dnes využívají olejové koupele. Nejenom, že očistí kůži, ale také pokryjí pokožku olejovým filmem, který slouží jako ochranná vrstva. Po koupeli je kůže dobře ošetřená a vláčná. Předností těchto koupelí je jednoduchost a časová nenáročnost aplikace (Čapková a kol., 2009).

Při léčebné olejové lázni se potřou chorobné plochy i kůže v jejich okolí rostlinným olejem (slunečnicový, olivový nebo mandlový) a teprve poté se podstoupí koupel. Jedná se o smývací koupel, při které šetříme drahý olej. Pokud by se olej naléval přímo do vany, byla by spotřeba mnohonásobně větší (Novotný, 2010).

Olejová koupel promašťuje kůži a snižuje tak kožní ztráty vody. Olej se ukládá ve formě jemně rozptýlených kapek na povrchu kůže a vytváří tak jemný olejový film, což vede k obnově porušeného ochranného kožního tukového pláště (Čapková a kol., 2009).

Ideální teplota koupele je do 36 °C a doba trvání 5 až 15 minut. Nevhodné je používání olejové koupele při horečkách a u pacientů s mokvajícím ekzémem a infekcemi kůže. Obecným pravidlem je po koupeli kůži netřít, spíše jemně osušit nebo nechat oschnout. Aby dítě po koupeli neprochladlo, měla by být koupelna dostatečně vyhřátá. Další možnou variantou je použití léčebných přírodních přísad do koupele. Vybraný typ koupele je třeba připravovat nejméně po dobu jednoho měsíce dvakrát týdně pro posouzení protizánětlivého a protisvědivého účinku. Nejvhodnější jsou:

- **koupel z ovesných vloček a oleje** – 1/4 l ovesných vloček rozvařených ve vodě, po vychladnutí přidat 3 lžíce slunečnicového nebo olivového oleje, rozmixovat,
- **koupel z pšeničných otrub** – 1/4 l pšeničných otrub spařených přes plátno sáčku 3 litry vařící vody a tuto hmotu vymačkat do koupele,
- **koupel ve škrobu** – 2 lžíce bramborového škrobu rozmíchat v hrnku se studenou vodou a vlít za stálého míchání do 2 litrů vařící vody, vařit 3 minuty a poté přidat do vaničky s vodou,
- **bylinné koupele** – koupele v řepíku lékařském, v řebříčku obecném nebo v různých bylinných směsích (Čapková a kol., 2009).

„Koupelová aplikace splňuje dva významné předpoklady pro fyziologické uplatnění léčebného účinku zevních léčiv: nanáší zevní léčiva v rovnoměrné vrstvě na celý kožní povrch a zvýšením obsahu vody v povrchové rohovině ovlivňuje průnik a resorpci zevních léčiv. Kromě očisty se koupele využívají léčebně s přísadou léčiv s různým účinkem (např. protizánětlivými, antibakteriálními, antipruriginózními účinky)“ (Machovcová, 2007, str. 104).

II PRAKTICKÁ ČÁST

11 METODIKA PRÁCE

11.1 Použitá metoda a technika sběru dat

Pro provedení výzkumného šetření byl zvolen kvantitativní výzkum, za pomoci metody dotazování, kde byl technikou sběru dat anonymní dotazník určený rodičům dětí trpících atopickým ekzémem.

„Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“ (Chráška, 2007, str. 163).

Pro výzkumné účely byl sestaven dotazník skládající se z 21 otázek. Respondenti v dotazníku označovali zvolené odpovědi, případně odpovědi sami dopisovali. Dotazník sestavený pro výzkumné šetření obsahoval celkem 21 otázek v návaznosti na cíle práce. Z tohoto množství otázek sloužilo prvních 6 otázek jako identifikačních, 9 otázek bylo uzavřených a 6 otázek polouzavřených.

Zvolená metoda dotazníkového šetření umožnila postihnout značně velký výzkumný soubor a umožnila anonymitu jednotlivým respondentům. Data získaná z šetření byla zpracována pomocí softwarového balíku Microsoft Office 2007. Získané výsledky jsou prezentovány ve formě tabulek a grafů.

V úvodu dotazníku byly uvedeny informace týkající se účelu výzkumného šetření a pokyny k jeho vyplnění. Dotazník byl anonymní a dobrovolný. Dotazníky poskytovali rodičům přímo lékaři, kteří jim v případě zájmu, pomohli s jejich správným vyplněním.

11.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Do průzkumného šetření bylo zahrnuto celkem 12 ordinací ve Zlínském kraji. Všichni lékaři souhlasili s umožněním provedení tohoto šetření. Jednotlivé dotazníky byly rozdány v deseti ordinacích dětských praktických lékařů, v jedné ordinaci kožního lékaře

a v jedné alergologické ordinaci. Dotazovaným souborem byli rodiče dětí s atopickým ekzémem navštěvující tyto ordinace. Výběr rodičů byl proveden na základě uvážení spolupracujících lékařů.

Jelikož byly dotazníky poskytovány rodičům samotnými lékaři, byla jejich návratnost velká. Rozdáno bylo celkem 150 ks (100 %) dotazníků. Vráceno bylo 128 ks dotazníků, návratnost tedy byla 85 %.

11.3 Charakteristika položek

Použitý dotazník obsahoval celkem 21 otázek. 6 otázek bylo identifikačních, 9 otázek bylo uzavřených a 6 otázek polouzavřených. Identifikační otázky, které v dotazníku tvořily položky 1, 2, 3, 4, 5 a 6 byly zaměřeny na identifikační znaky, konkrétně na věk a pohlaví rodičů a dětí, na vzdělání rodičů a na věk dětí při diagnostikování atopického ekzému. Uzavřené otázky, které tvořily položky 8, 9, 11, 15, 16, 17, 18, 19 a 20, nabízeli pouze odpověď ano či ne. Zaměřeny byly na používání krémů a mastí, na přednost využívání alternativních metod před medikamenty, na znalosti rodičů o onemocnění a na dodržování režimových opatření. Polouzavřené otázky, které tvořily položky 7, 10, 12, 13, 14 a 21 nabízely možnosti označení více odpovědí nebo uvedení vlastního příkladu. Jednalo se o používání léků, alternativních způsobů léčby, doplňkových metod, vyhledávání a podávání informací a na dodržování dietních opatření.

11.4 Organizace výzkumného šetření

Dotazníkové šetření bylo provedeno ve Zlínském kraji od začátku měsíce února do poloviny měsíce března roku 2012. Po osobní domluvě s konkrétními lékaři, kteří s provedením průzkumného šetření souhlasili, mohly být dotazníky postupně rozdány do ordinací. Spolu s dotazníky byly lékařům poskytnuty i instrukce ke správnému vyplnění dotazníků. Do každé ordinace bylo rozdáno 10 – 25 dotazníků.

11.5 Zpracování získaných dat

Data, která byla šetřením získána, byla použitím čárkovací metody rozebrána a seříděna. Poté byly výsledky převedeny do tabulek a grafů v počítačovém programu Microsoft Excel 2007 a ke každé položce byl uveden stručný popis odpovědí.

V uvedených tabulkách je označena absolutní a relativní četnost. Četnost označuje určitý počet. Pokud není uvedeno jinak, rozumí se pod pojmem četnost tzv. absolutní četnost. Relativní četnost je podíl absolutní četnosti a četnosti celkové. Relativní četnost lze vyjádřit i v procentech, kdy se vypočítaná hodnota vynásobí 100%. Relativní četnost poskytne informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu (Chráška, 2007).

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány a dále budou uvedeny v podobě tabulek a grafů. V tabulkách bude uvedena absolutní četnost (n) a relativní četnost (%). Veškeré zpracované údaje, které jsou dále uvedené, pocházejí z vlastního výzkumu, který je jejich zdrojem.

12 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

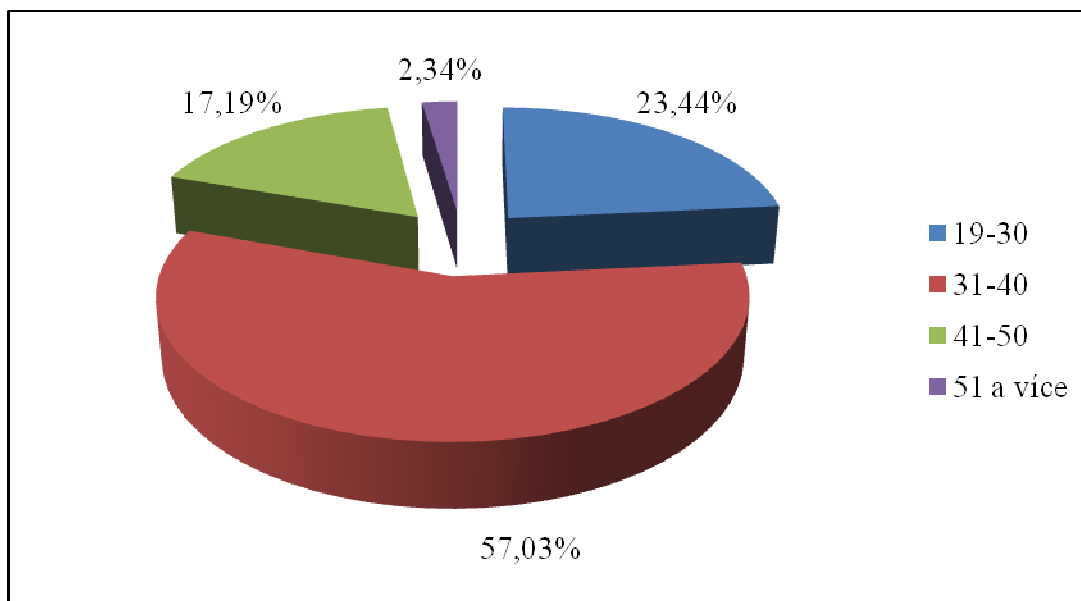
12.1 Vyhodnocení dotazníku

Položka č. 1 – Kolik je Vám let?

Tabulka 1. Věk rodičů

Věk rodičů	n	%
19-30	30	23,44
31-40	73	57,03
41-50	22	17,19
51 a více	3	2,34
Celkem	128	100

Graf 1. Věk rodičů



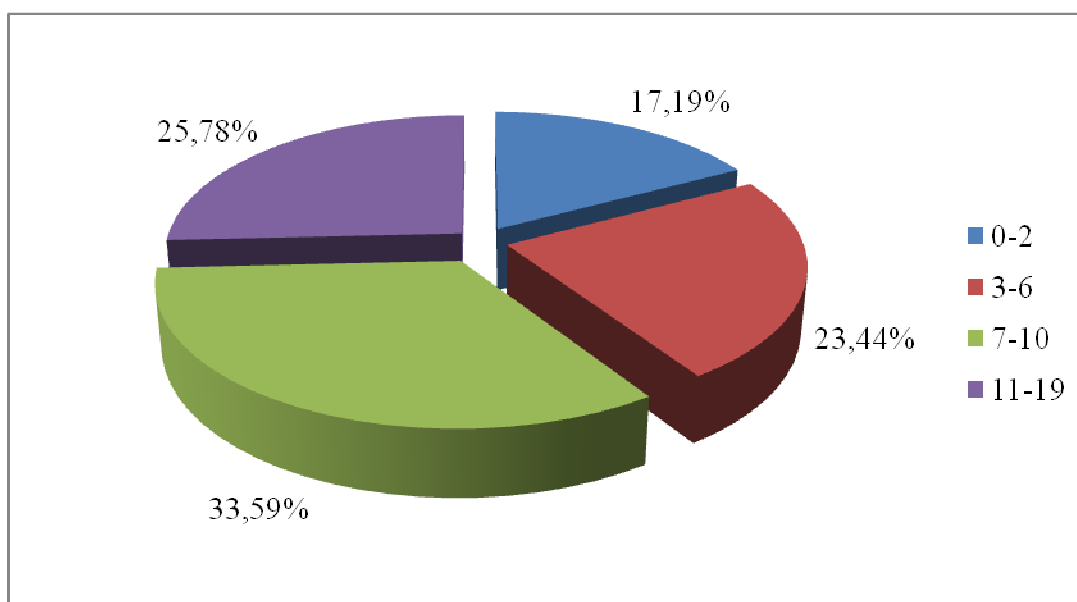
Z tabulky a grafu je zřejmé, že nejvíce - 73 rodičů (57,03 %), kteří vyplňovali dotazník, spadá do rozmezí od 31 do 40 let. 30 rodičů (23,44 %) bylo ve věku od 19 do 30 let, 22 rodičů (17,19 %) bylo ve věku od 41 do 50 let. Pouze ve 3 případech (2,34 %) byli rodiče starší 51 let. Dotazováni byli rodiče v deseti ordinacích pediatriů, v jedné kožní ordinaci a v jedné alergologické ordinaci ve Zlínském kraji.

Položka č. 2 – Kolik let je Vašemu dítěti?

Tabulka 2. Věk dítěte

Věk dětí	n	%
0-2	22	17,19
3-6	30	23,44
7-10	43	33,59
11-19	33	25,78
Celkem	128	100

Graf 2. Věk dítěte



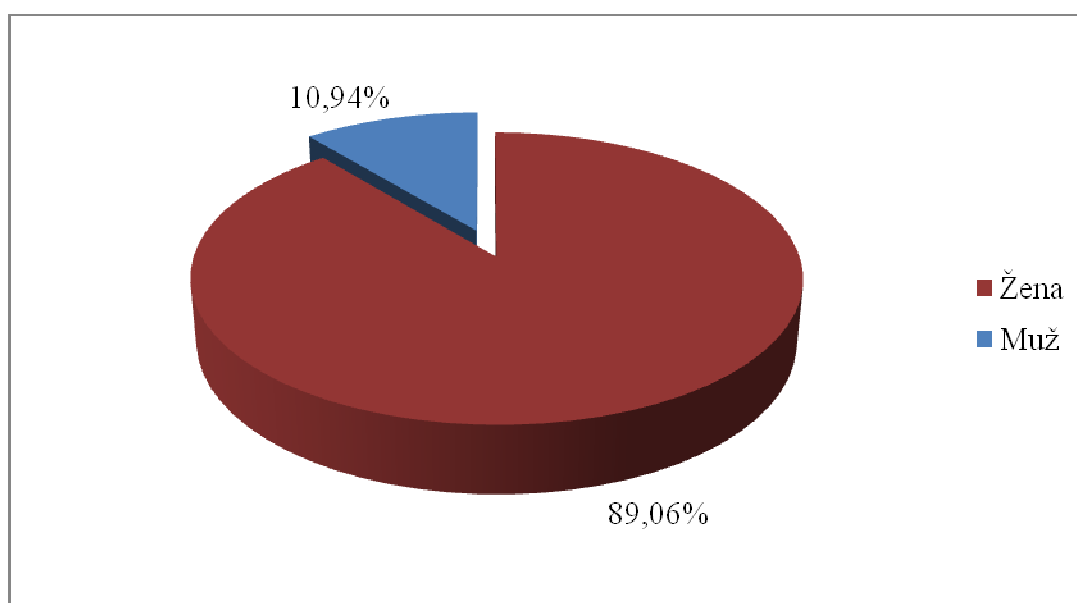
Z tabulky i grafu vyplývá, že rozložení dětí trpících atopickým ekzémem bylo poměrně rovnoměrné. Mírně převažovaly děti ve věku od 7 do 10 let, kterých bylo 43 (33,59 %). Děti ve věku od 11 do 19 let byly označeny ve 33 případech (25,78 %), děti ve věku od 3 do 6 let byly označeny ve 30 případech (23,44 %) a nejméně bylo dětí do 2 let, které byly uvedeny ve 22 případech (17,19 %).

Položka č. 3 – Vaše pohlaví je?

Tabulka 3. Pohlaví rodičů

Pohlaví rodičů	n	%
Žena	114	89,06
Muž	14	10,94
Celkem	128	100

Graf 3. Pohlaví rodičů



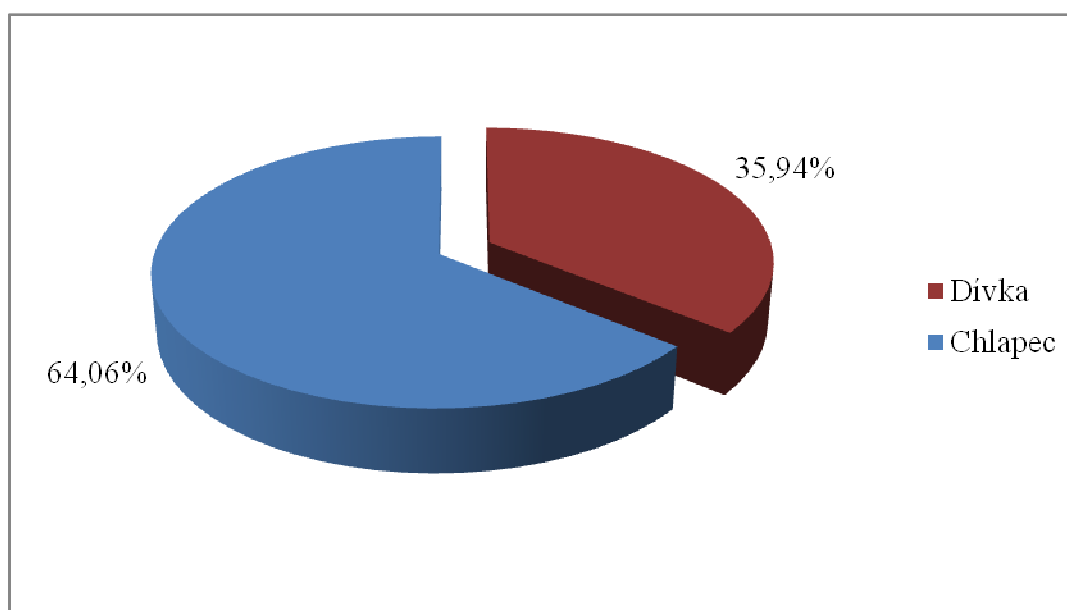
Z grafu je patrné, že z celkového počtu 128 dotazovaných respondentů (100 %), tvořily většinu ženy. Bylo jich celkem 114 (89,06 %). Muži se na vyplňování dotazníku podíleli v menší míře, zúčastnilo se jich pouze 14 (10,94 %).

Položka č. 4 – Pohlaví Vašeho dítěte je?

Tabulka 4. Pohlaví dítěte

Pohlaví dětí	n	%
Dívka	46	35,94
Chlapec	82	64,06
Celkem	128	100

Graf 4. Pohlaví dítěte



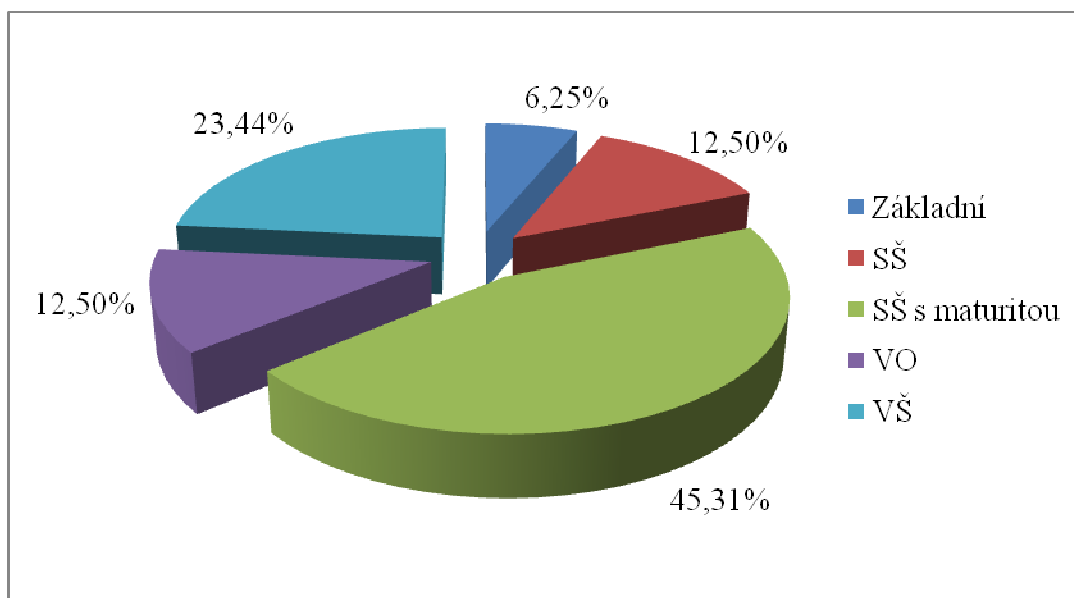
Z našeho průzkumu vyplynulo, že atopickým ekzémem trpí více chlapců než dívek. Chlapců s atopickým ekzémem bylo v dotazníku uvedeno 82 (64,06 %), dívek bylo 46 (35,94 %).

Položka č. 5 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?

Tabulka 5. Vzdělání rodičů

Vzdělání rodičů	n	%
Základní	8	6,25
SŠ	16	12,50
SŠ s maturitou	58	45,31
VO	16	12,50
VŠ	30	23,44
Celkem	128	100

Graf 5. Vzdělání rodičů



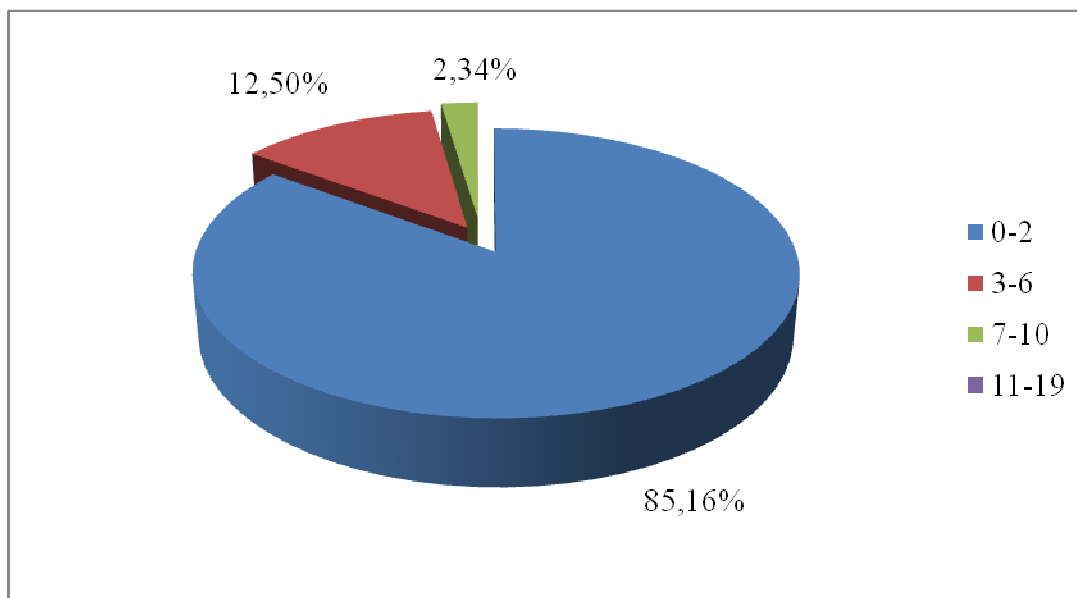
Z celkového počtu 128 dotazovaných rodičů (100 %), mělo 8 rodičů základní vzdělání (6,25 %), 16 rodičů absolvovalo střední školu bez ukončení maturitou (12,50 %), 58 s maturitou (45,31 %), 16 rodičů vystudovalo vyšší odbornou školu (12,50 %) a 30 rodičů školu vysokou (23,44 %). Největší zastoupení tedy měli rodiče s maturitou.

Položka č. 6 – V jakém věku byl u Vašeho dítěte diagnostikován atopický ekzém?

Tabulka 6. Věk dítěte při diagnostikování atopického ekzému

Věk při diagnostikování	n	%
0-2	109	85,16
3-6	16	12,50
7-10	3	2,34
11-19	0	0,00
Celkem	128	100

Graf 6. Věk dítěte při diagnostikování atopického ekzému



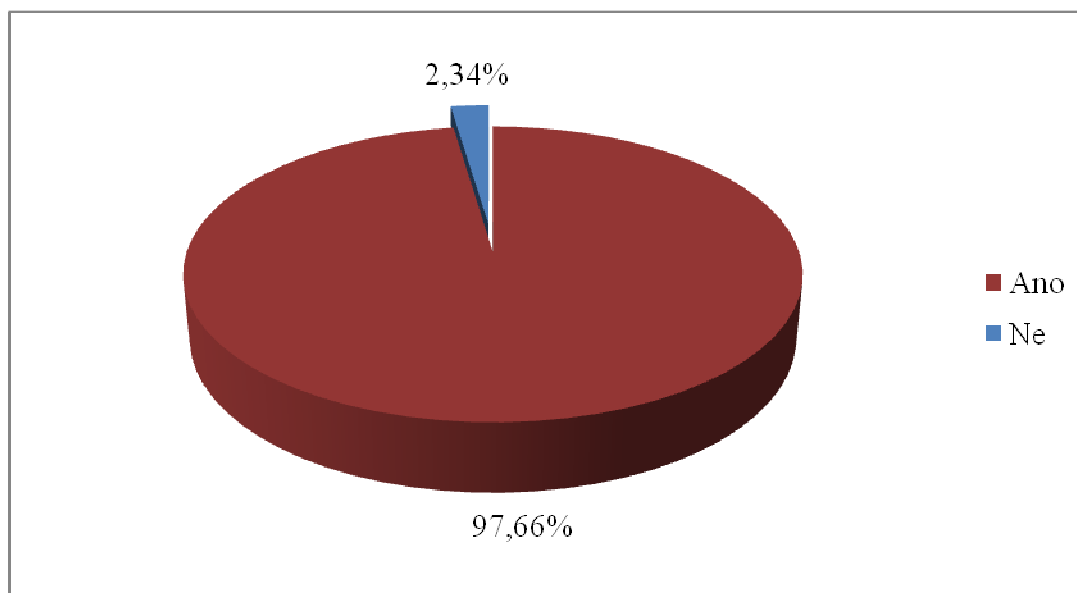
Nejčastěji byl atopický ekzém u dítěte diagnostikován ve věku do 2 let (85,16 %). U 16 dětí (12,50 %) byl diagnostikován mezi 3. a 6. rokem a u 3 dětí (2,34 %) byl diagnostikován mezi 7. a 10. rokem života. V průzkumu se nevyskytlo žádné dítě, u kterého by byl atopický ekzém diagnostikován ve věku od 11 let výše.

Položka č. 7 – Používáte antihistaminika (př. Alerius, Zyrtec) pro úlevu od svědění? Pokud ano, které to jsou?

Tabulka 7.1 Antihistaminika

Antihistaminika	n	%
Ano	125	97,66
Ne	3	2,34
Celkem	128	100

Graf 7.1 Antihistaminika

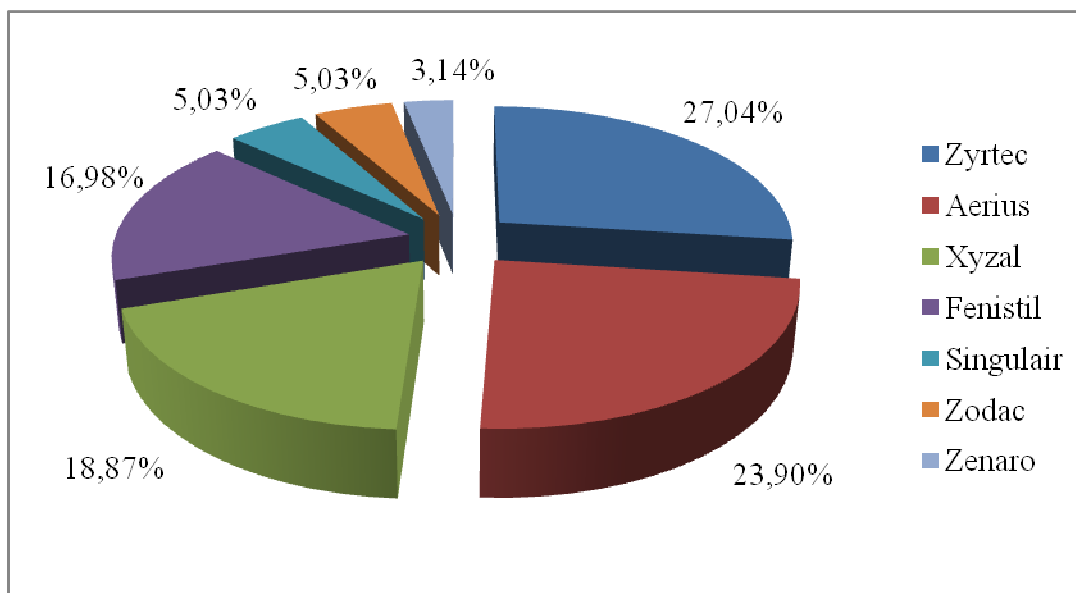


Až 125 rodičů (97,66 %) potvrdilo používání antihistaminik pro úlevu od svědění. Pouze ve 3 případech (2,34 %) byla odpověď negativní.

Tabulka 7.2 Druh antihistaminik

Druhy	n	%
Zyrtec	43	27,04
Aerius	38	23,90
Xyzal	30	18,87
Fenistil	27	16,98
Singulair	8	5,03
Zodac	8	5,03
Zenaro	5	3,14
Celkem	159	100

Graf 7.2 Druh antihistaminik



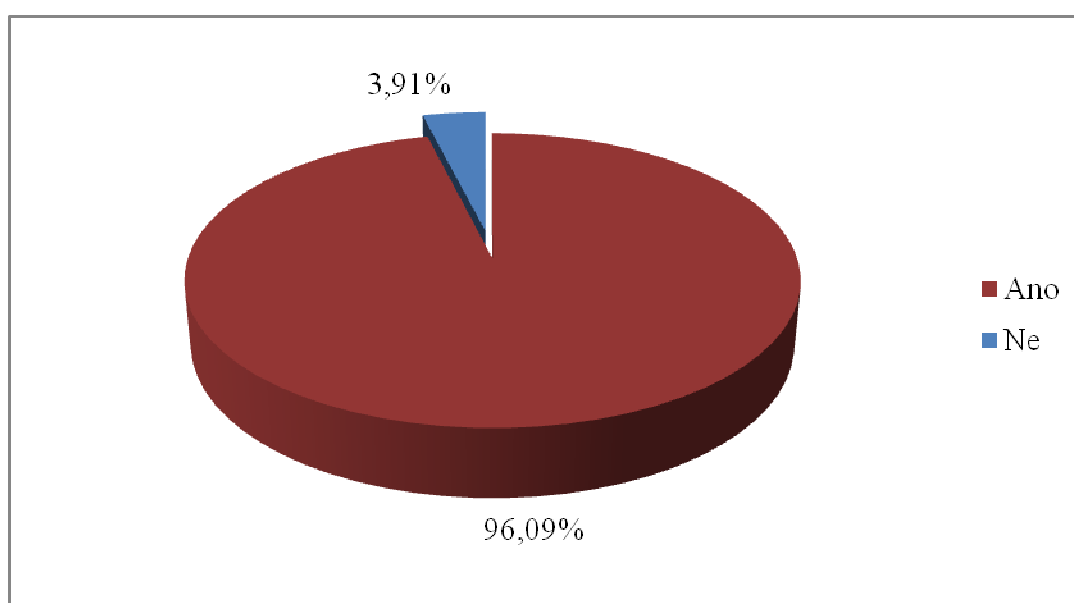
Na tuto otázku mohli rodiče uvést více druhů používaných antihistaminik. Mezi nejčastěji používané druhy antihistaminik patřil ve 43 případech Zyrtec (27,04 %) a ve 30 případech Aerius (23,90 %). Velké zastoupení měl ještě 30krát uvedený Xyzal (18,87 %) a 27krát uvedený Fenistil (16,98 %). V menší míře byl zastoupen 8krát uvedený Singulair (5,03 %), 8krát uvedený Zodac (5,03 %) a 5krát uvedený lék Zenaro (3,14 %).

Položka č. 8 – Používáte denně promašťovací krémy a masti?

Tabulka 8. Promašťovací krémy a masti (Emoliencia)

Emoliencia	n	%
Ano	123	96,09
Ne	5	3,91
Celkem	128	100

Graf 8. Promašťovací krémy a masti (Emoliencia)



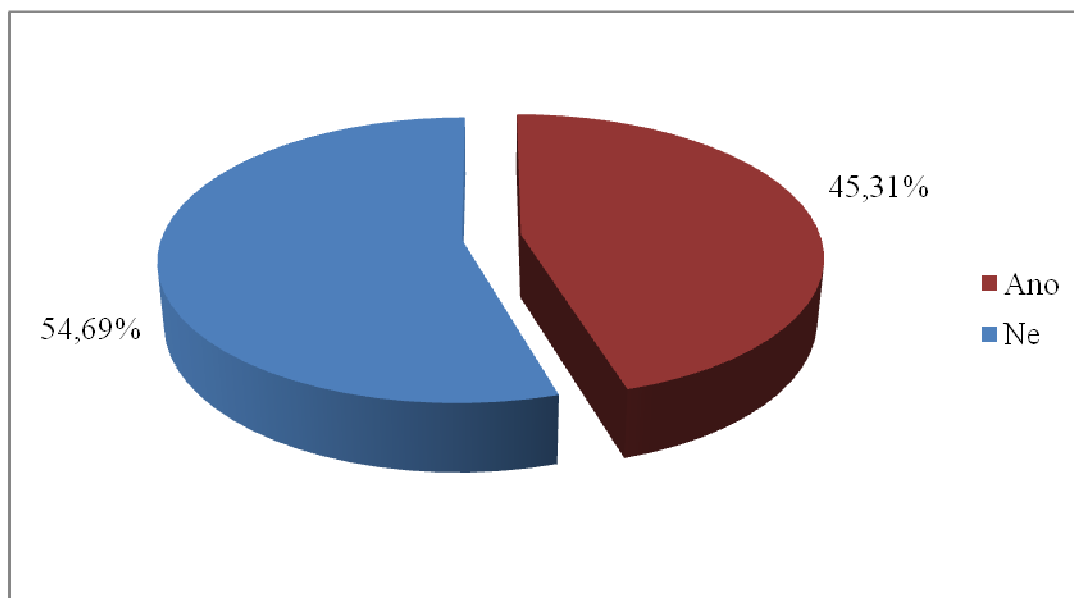
Používání promašťovacích krémů a mastí, neboli emoliencií, uvedlo 123 rodičů (96,09 %). Pouze 5 rodičů (3,91 %) uvedlo, že tyto přípravky nepoužívá.

Položka č. 9 – Používáte pro zklidnění projevů ekzému lokální hormonální masti?

Tabulka 9. Lokální hormonální masti

Hormonální masti	n	%
Ano	58	45,31
Ne	70	54,69
Celkem	128	100

Graf 9. Lokální hormonální masti



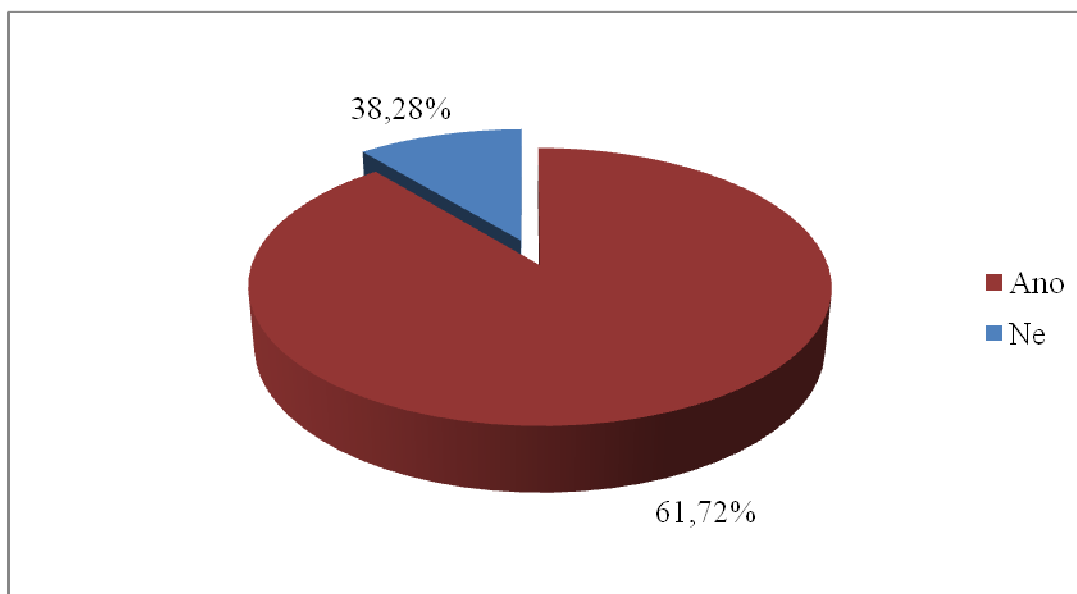
Pro zklidnění projevů ekzému používalo lokální hormonální masti 58 rodičů (45,31 %). 70 rodičů (54,69 %) jejich používání odmítlo.

Položka č. 10 – Zkusili jste využít některý z níže uvedených alternativních způsobů léčby atopického ekzému?

Tabulka 10.1 Alternativní způsoby léčby

Alternativní způsoby	n	%
Ano	79	61,72
Ne	49	38,28
Celkem	128	100

Graf 10.1 Alternativní způsoby léčby

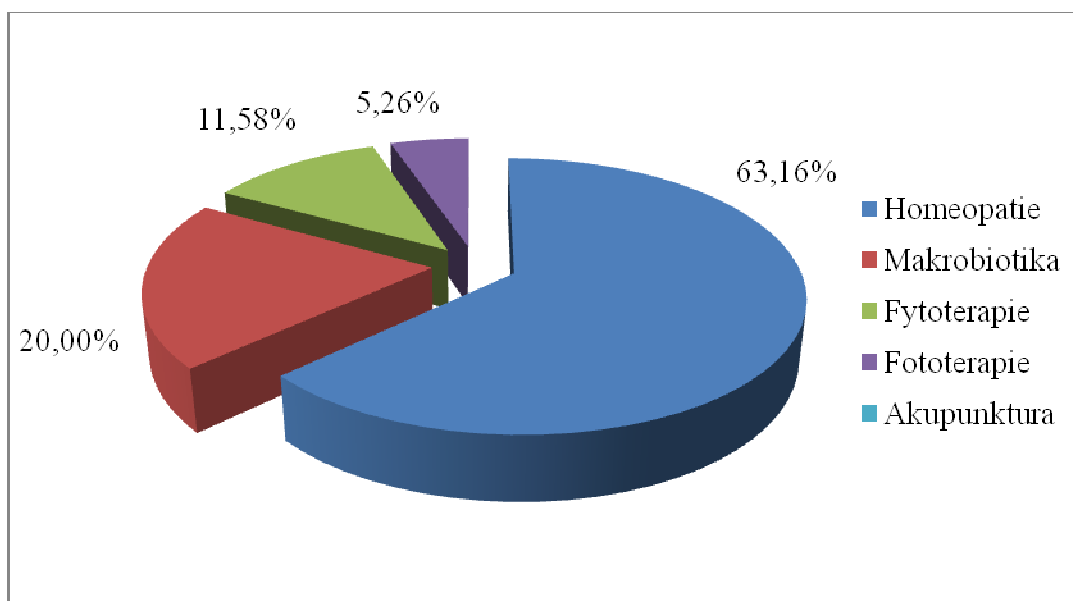


Až 79 rodičů (61,72 %) odpovědělo, že využívá alternativní způsoby léčby. U 49 rodičů (38,28 %) byla odpověď negativní.

Tabulka 10.2 Druhy alternativních způsobů léčby

Druhy	n	%
Homeopatie	60	63,16
Makrobiotika	19	20,00
Fytoterapie	11	11,58
Fototerapie	5	5,26
Akupunktura	0	0,00
Celkem	95	100

Graf 10.2 Druhy alternativních způsobů léčby



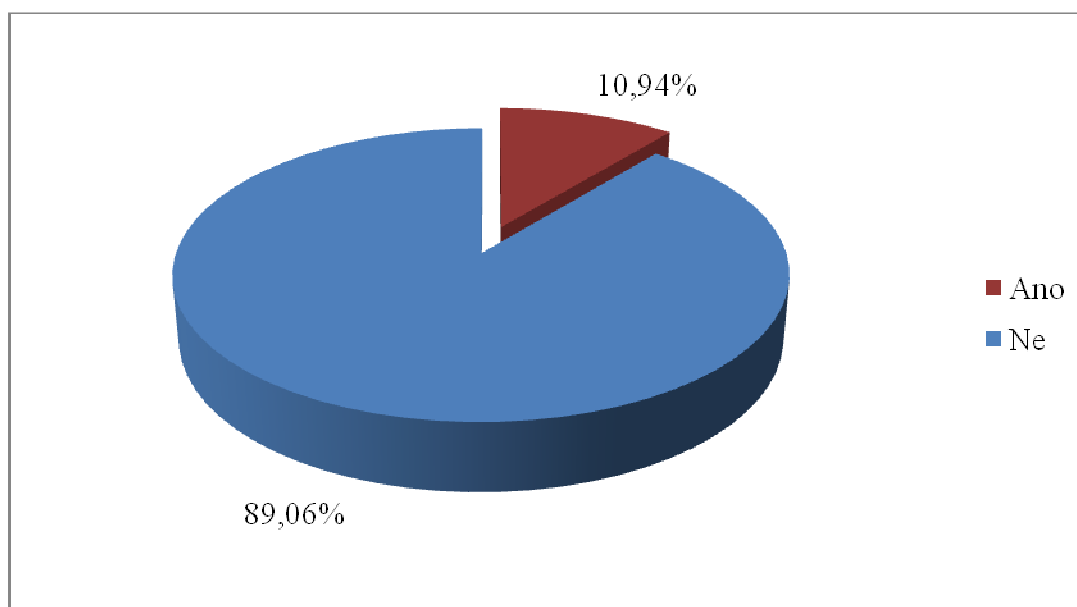
U této otázky bylo možné označit více odpovědí nebo uvést vlastní odpověď. Z celkem 95 odpovědí (100 %) patřila mezi nejčastěji využívané alternativní způsoby léčby v 60 případech (63,16 %) homeopatie. V 19 případech (20,00 %) byla uvedena jako alternativní způsob makrobiotika. V 11 případech (11,58 %) byla uvedena možnost fytoterapie a v 5 případech (5,26 %) fototerapie. Možnost „akupunktura“ nebyla zvolena ani v jednom případě.

Položka č. 11 – Dáváte přednost alternativním metodám před medikamentózní léčbou?

Tabulka 11. Přednost alternativních metod před medikamentózní léčbou

Přednost	n	%
Ano	14	10,94
Ne	114	89,06
Celkem	128	100

Graf 11. Přednost alternativních metod před medikamentózní léčbou



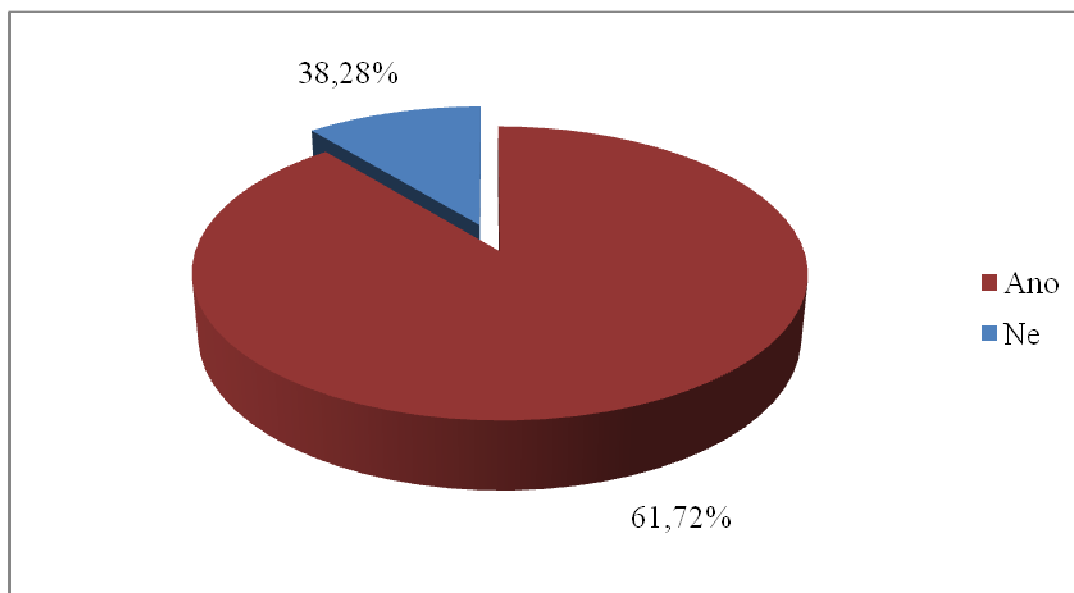
Pouze 14 rodičů (10,94 %) uvedlo, že dává přednost alternativním metodám před medikamentózní léčbou. 114 rodičů (89,06 %) alternativní metody neupřednostňuje.

Položka č. 12 – Využíváte při léčbě atopického ekzému některou z níže uvedených doplňkových metod?

Tabulka 12.1 Doplňkové metody

Doplňkové metody	n	%
Ano	79	61,72
Ne	49	38,28
Celkem	128	100

Graf 12.1 Doplňkové metody

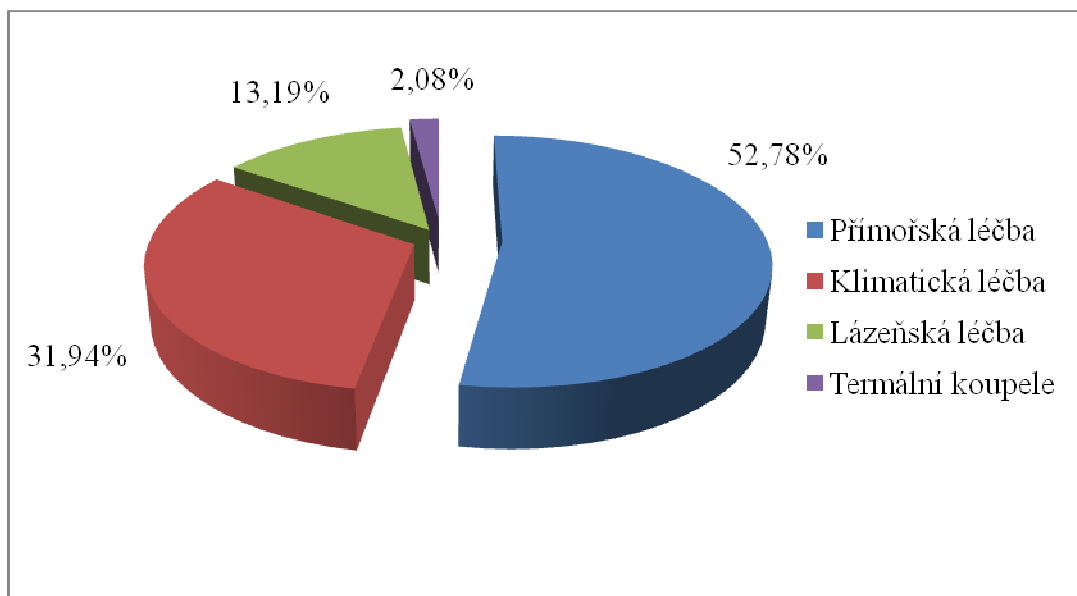


Celkem 79 rodičů (61,72 %) potvrdilo využívání doplňkových metod při léčbě atopického ekzému. 49 rodičů (38,28 %) uvedlo, že doplňkové metody nevyužívá.

Tabulka 12.2 Druhy doplňkových metod

Druhy	n	%
Přímořská léčba	76	52,78
Klimatická léčba	46	31,94
Lázeňská léčba	19	13,19
Termální koupele	3	2,08
Celkem	144	100

Graf 12.2 Druhy doplňkových metod



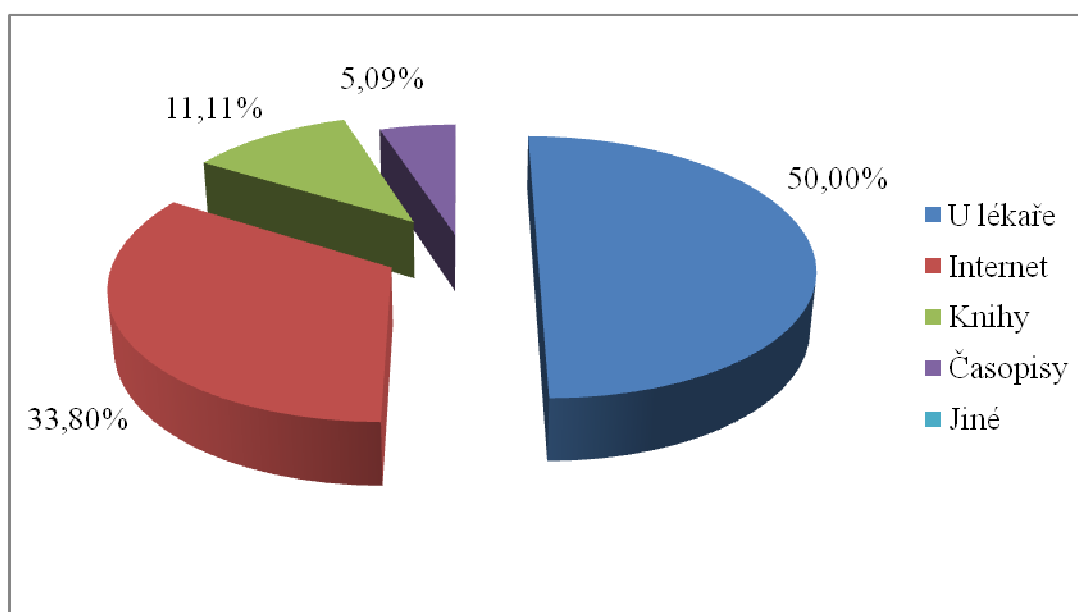
U této otázky bylo možné označit více odpovědí či uvést odpověď vlastní. Z celkového počtu 144 odpovědí (100 %) měla největší zastoupení v 76 případech (52,78 %) přímořská léčba, dále to byla ve 46 případech (31,94 %) léčba klimatická a v 19 případech (13,19 %) léčba lázeňská. Ve 3 případech (2,08 %) byly jako doplňková metoda uvedeny termální koupele.

Položka č. 13 – Informace o atopickém ekzému nejčastěji vyhledáváte?

Tabulka 13. Zdroje informací

Zdroje	n	%
U lékaře	108	50,00
Internet	73	33,80
Knihy	24	11,11
Časopisy	11	5,09
Jiné	0	0,00
Celkem	216	100

Graf 13. Zdroje informací



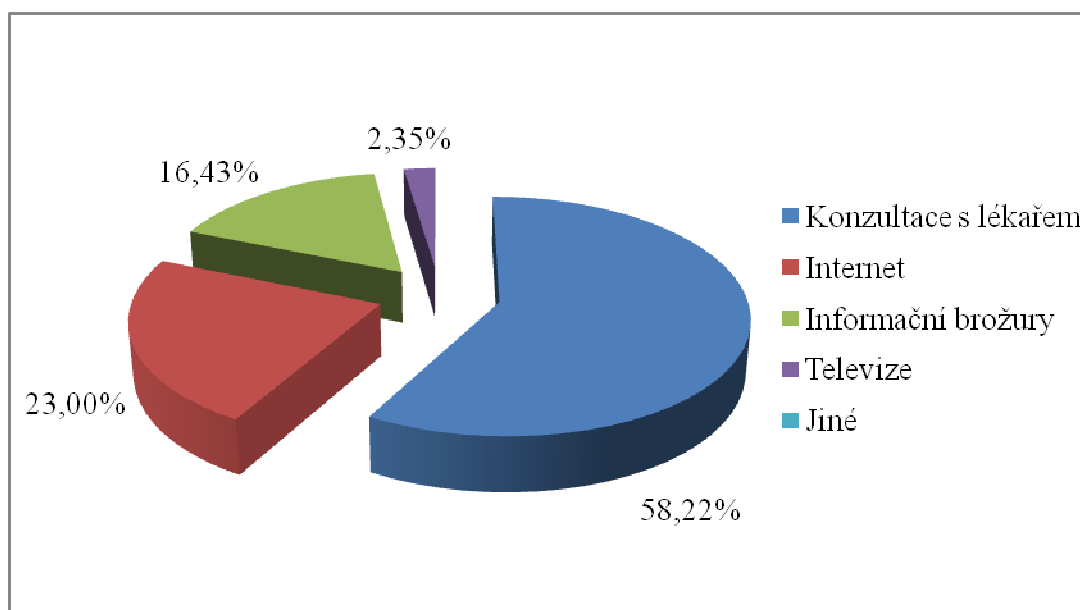
U této otázky bylo možné označit více odpovědí či uvést odpověď vlastní. Celkem bylo uvedeno 216 (100%) odpovědí. Nejčastěji - ve 108 případech (50,00 %) rodiče vyhledávají informace u lékaře, v 73 případech (33,80 %) volí k vyhledávání internet, ve 24 případech (11,11 %) byly uvedeny jako možnost knihy a v 11 případech (5,09 %) to byly časopisy. Možnost „jiné“ nebyla označena ani jednou.

Položka č. 14 – Které z uvedených metod podávání informací jsou pro Vás nejpříjemnější?

Tabulka 14. Metody podávání informací

Metody	n	%
Konzultace s lékařem	124	58,22
Internet	49	23,00
Informační brožury	35	16,43
Televize	5	2,35
Jiné	0	0,00
Celkem	213	100

Graf 14. Metody podávání informací



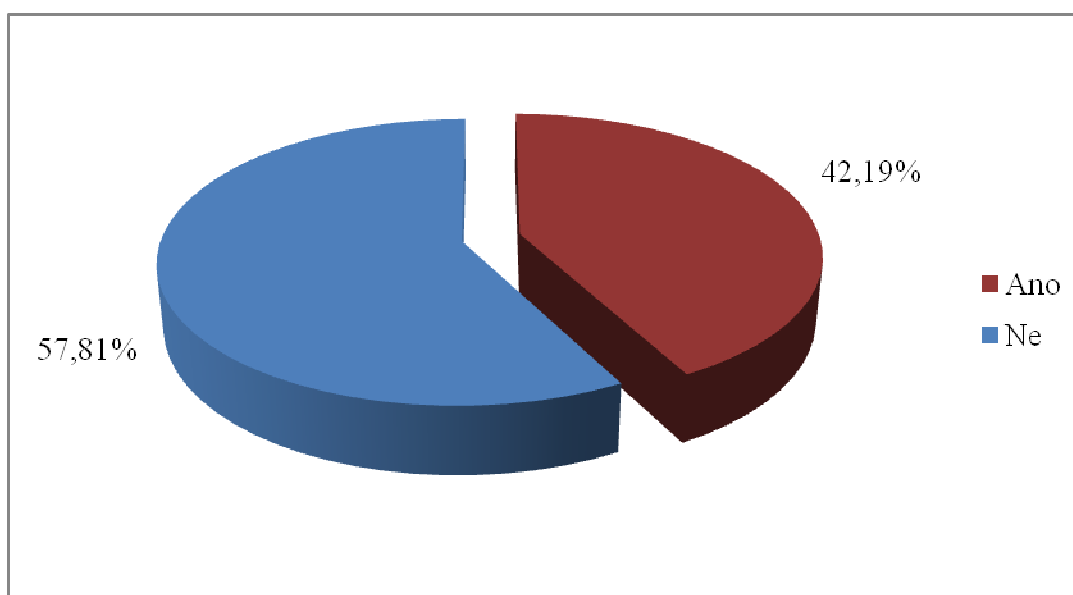
U této otázky bylo možné označit více odpovědí či uvést odpověď vlastní. Mezi nejčastěji označovanou metodu podávání informací patřila ve 124 případech (58,22 %) možnost konzultace s lékařem, ve 49 případech (23,00 %) to bylo vyhledávání na internetu, ve 35 případech (16,43 %) to byly informační brožury a v 5 případech (2,35 %) televize. Možnost „jiné“ nebyla označena ani jednou.

Položka č. 15 – Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o atopickém ekzému?

Tabulka 15. Znalosti o atopickém ekzému

Znalosti	n	%
Ano	54	42,19
Ne	74	57,81
Celkem	128	100

Graf 15. Znalosti o atopickém ekzému



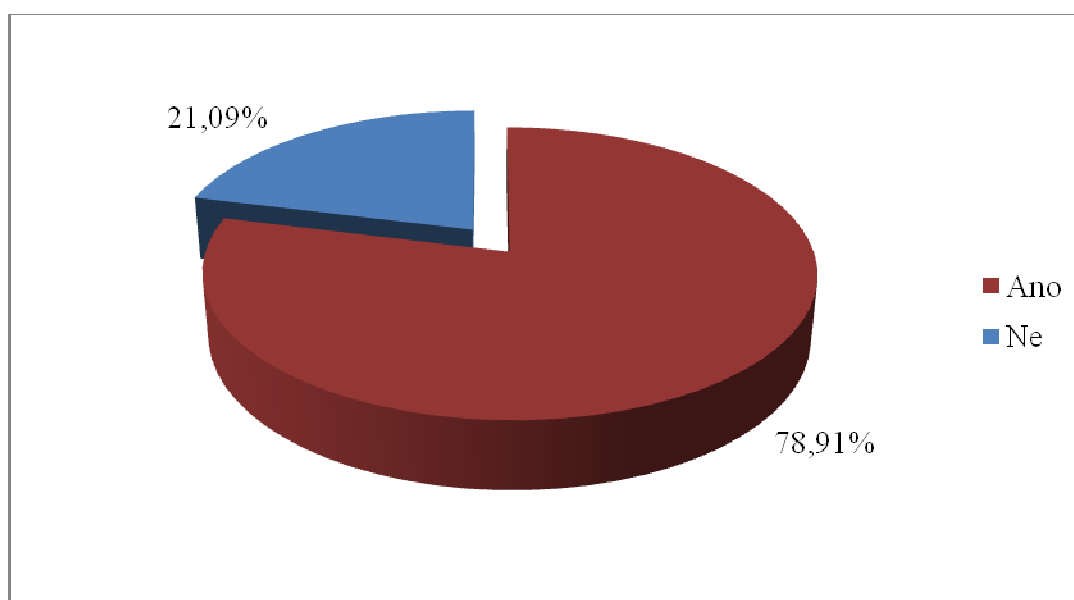
Z celkového počtu 128 rodičů (100 %), uvedlo dostatečné znalosti o atopickém ekzému. 54 rodičů (42,19 %). 74 rodičů (57,81 %) nepovažuje své znalosti za dostatečné.

Položka č. 16 – Snažíte se ve svém volném čase vyhledávat a studovat informace o atopickém ekzému?

Tabulka 16. Vyhledávání informací

Vyhledávání informací	n	%
Ano	101	78,91
Ne	27	21,09
Celkem	128	100

Graf 16. Vyhledávání informací



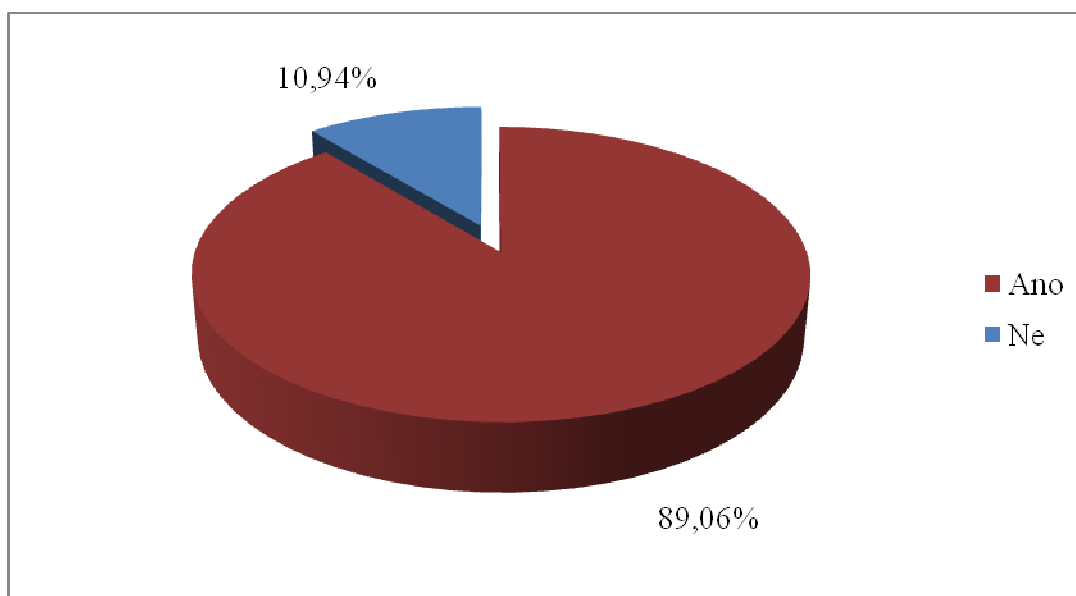
101 rodičů (78,91 %) označilo, že ve svém volném čase vyhledává a studují informace o atopickém ekzému. 27 rodičů (21,09 %) označilo, že informace nevyhledává a nestuduje.

Položka č. 17 – Snažíte se omezit styk dítěte s domácími zvířaty, jejichž srst bývá nosičem alergenů?

Tabulka 17. Omezení styku s domácími zvířaty

Zvířata	n	%
Ano	114	89,06
Ne	14	10,94
Celkem	128	100

Graf 17. Omezení styku s domácími zvířaty



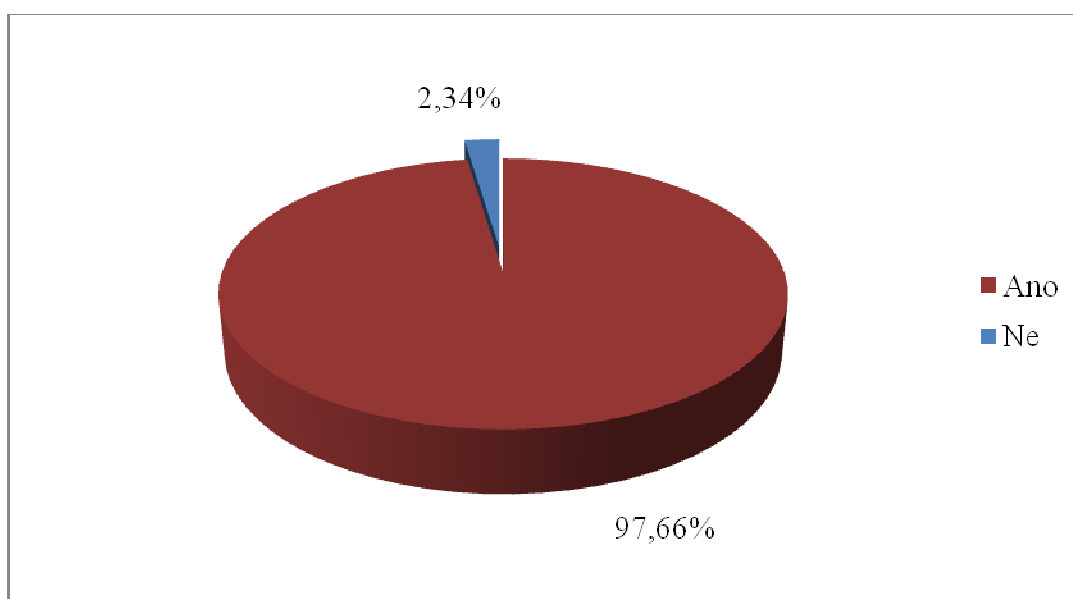
114 rodičů (89,06 %) odpovědělo, že omezují kontakt dítěte s domácími zvířaty, jejichž srst je zdrojem alergenů. 14 rodičů (10,94 %) odpovědělo, že kontakt dítěte se zvířaty nijak neomezují.

Položka č. 18 – Žije Vaše dítě v nekuřáckém prostředí?

Tabulka 18. Nekuřácké prostředí

Nekuřácké prostředí	n	%
Ano	125	97,66
Ne	3	2,34
Celkem	128	100

Graf 18. Nekuřácké prostředí



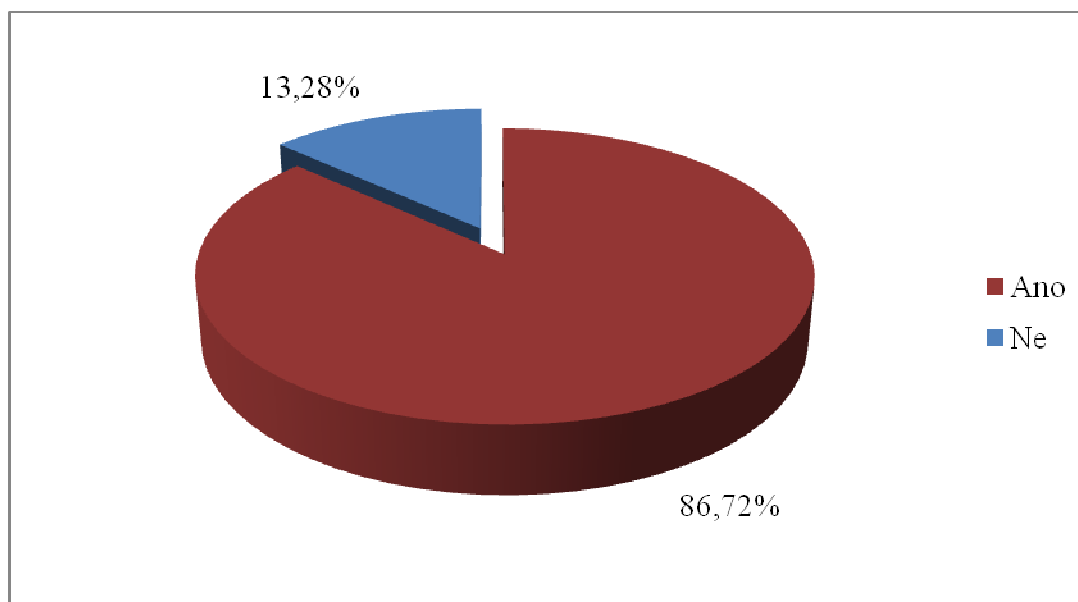
125 rodičů (97,66 %) uvedlo, že jejich dítě žije v nekuřáckém prostředí. Pouze u 3 rodičů (2,34 %) byla odpověď negativní.

Položka č. 19 – Odstranili jste z místností, kde tráví Vaše dítě nejvíce času, zdroje alergenů, jako koberce, tapety, záclony či květiny?

Tabulka 19. Odstranění zdrojů alergenů

Alergeny	n	%
Ano	111	86,72
Ne	17	13,28
Celkem	128	100

Graf 19. Odstranění zdrojů alergenů



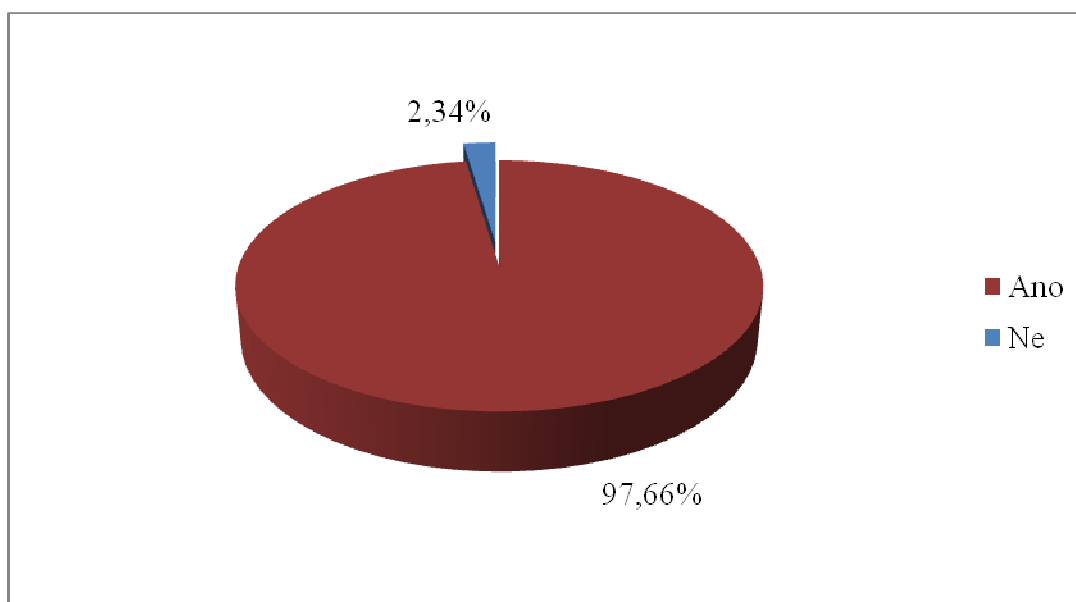
Odstranění zdroje alergenů z místností, kde tráví dítě nejvíce času, potvrdilo 111 rodičů (86,72 %). 17 rodičů (13,28 %) odpovědělo negativně.

Položka č. 20 – Má Vaše dítě lůžkoviny z materiálu vhodného pro alergiky?

Tabulka 20. Vhodné lůžkoviny

Vhodné lůžkoviny	n	%
Ano	125	97,66
Ne	3	2,34
Celkem	128	100

Graf 20. Vhodné lůžkoviny



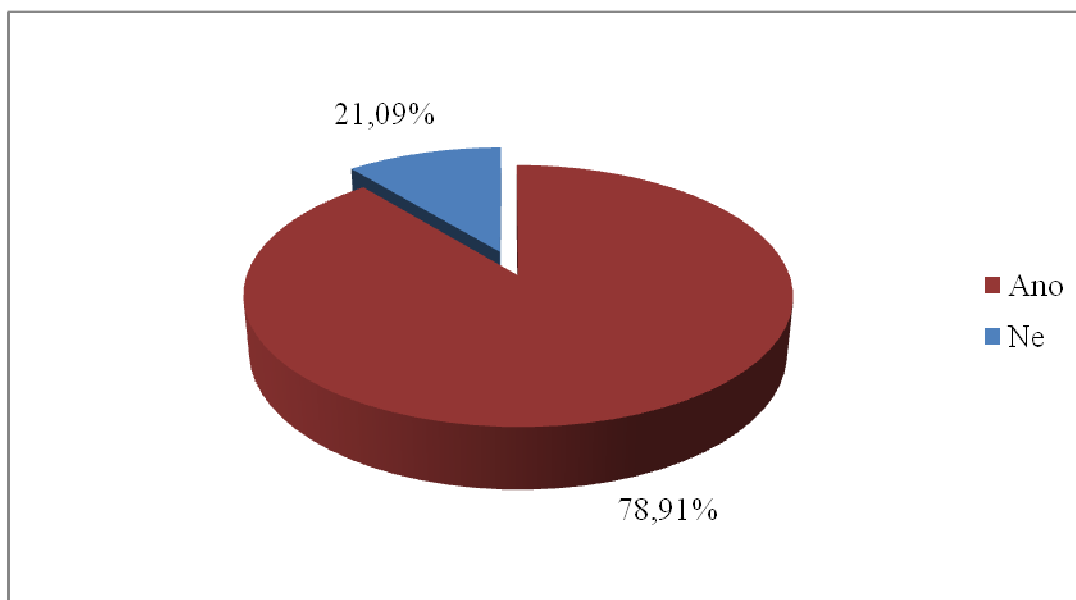
Většina, 125 rodičů (97,66 %) uvedlo, že pro své dítě používá vhodné lůžkoviny. Pouze u 3 rodičů (2,34 %) byla uvedena možnost nepoužívání lůžkovin vhodných pro alergiky.

Položka č. 21 – Dodržujete u Vašeho dítěte nějaká dietní opatření?

Tabulka 21.1 Dietní opatření

Dieta	n	%
Ano	101	78,91
Ne	27	21,09
Celkem	128	100

Graf 21.1 Dietní opatření

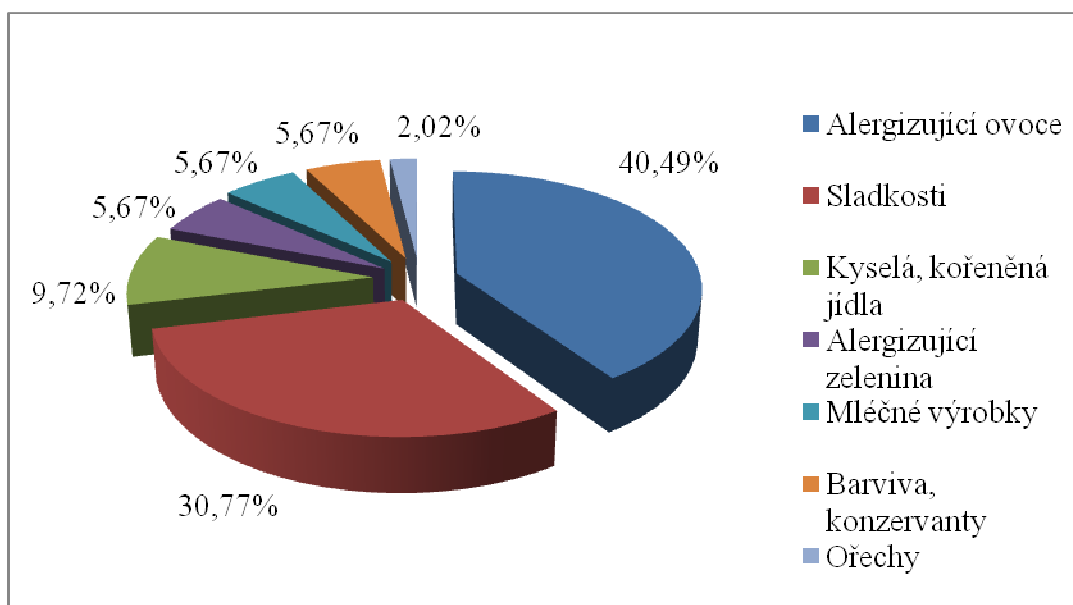


Až 101 rodičů (78,91 %) potvrdilo dodržování dietních opatření u svého dítěte. 27 rodičů (21,09 %) žádná opatření nedodržuje.

Tabulka 21.2 Omezené potraviny

Druhy	n	%
Alergizující ovoce	100	40,49
Sladkosti	76	30,77
Kyselá, kořeněná jídla	24	9,72
Alergizující zelenina	14	5,67
Mléčné výrobky	14	5,67
Barviva, konzervanty	14	5,67
Ořechy	5	2,02
Celkem	247	100

Graf 21.2 Omezené potraviny



U této otázky bylo možné uvést více odpovědí. Z celkového počtu 247 odpovědí (100 %), patřilo mezi nejvíce omezované potraviny ve 100 případech (40,49 %) alergizující ovoce jako kiwi, jahody, citrusy. V 76 případech (30,77 %) byly uvedeny sladkosti, ve 24 případech (9,72 %) kyselá, kořeněná jídla. Ve 14 případech (5,67 %) to byla alergizující zelenina jako rajčata, celer a petržel. Shodně ve 14 případech (5,67 %) mléčné výrobky a taktéž ve 14 případech (5,67 %) jídla obsahující barviva a konzervanty. V 5 případech (2,02 %) byly uvedeny ořechy.

ZÁVĚR A DISKUZE

Závěr

Diplomová práce s názvem „Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem“ pojednávala o problematice atopického ekzému u dětí, kterým by měla být věnována dostatečná péče k tomu, aby se s onemocněním naučili co nejlépe žít a zvládat ho. Dotazníky byly směřovány k rodičům dětí trpících atopickým ekzémem a byly rozdány v deseti ordinacích dětských praktických lékařů, v jedné ordinaci kožního lékaře a v jedné alergologické ordinaci. Výzkumné šetření bylo provedeno v době od začátku února 2012 do poloviny března téhož roku a zúčastnilo se ho celkem 128 rodičů dětí s atopickým ekzémem. Hlavním cílem práce byl popis komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem, který byl uveden v teoretické části.

Dílčí cíle výzkumného šetření byly následující:

- **Zjistit, zda rodiče využívají lokální i celkovou formu péče o své dítě**

Bylo zjištěno, že rodiče u svých dětí používají pro úlevu od svědění antihistaminika. Z celkového počtu 128 rodičů (100 %) to uvedlo 125 rodičů (97,66 %). Nejčastěji byl uváděn Zyrtec a Alerius.

Většina rodičů - 123 (96,09 %) také uvedla, že denně používají promašťovací krémy a masti neboli emolienca. Odpovědi na otázky týkající se používání hormonálních mastí měly podobné výsledky. Větší polovina rodičů - 70 (54,69 %) jejich používání odmítla. Zbýlá část - 58 rodičů (45,31 %) naopak potvrdila.

- **Zjistit, zda rodiče využívají doplňkové nebo alternativní léčebné metody**

Alternativní způsoby využívá 79 rodičů (61,72 %). Z alternativních způsobů léčby byla nejčastěji uváděna homeopatie - v 60 případech (63,16 %). V malém zastoupení byla zmíněna i makrobiotika, fototerapie a fytoterapie. Zbýlá část rodičů - 49 (38,28 %) nezkusila žádný z alternativních způsobů léčby.

Na otázku, zda rodiče dávají přednost alternativním metodám před léčbou medikamentózní, zvolila většina rodičů - 114 (89,06 %) odpověď „ne“.

Doplňkové metody léčby využívá 79 rodičů (61,72 %). Z doplňkových metod byla nejvíce označována možnost přímořské léčby - v 76 případech (52,78 %). Méně byly

označeny možnosti klimatické léčby a nevyužívání žádné doplňkové metody. Nejméně pak byla uváděna léčba lázeňská.

- **Zjistit, jak rodiče získávají informace o této nemoci a zda považují své znalosti o atopickém ekzému za dostatečné**

Nejčastěji rodiče vyhledávají informace o atopickém ekzému u lékaře, uvedlo jich to celkem 108 (50,00 %) a v 73 případech (33,80 %) také na internetu. Méně pak v knihách a časopisech.

Jako nejpřijatelnější metoda podávání informací byla uvedena celkem 124krát (58,22 %) konzultace s lékařem. V malé míře byl označen ještě internet, různé informační brožury a televize.

Své znalosti o atopickém ekzému označila větší část rodičů - 74 (57,81 %) jako nedostatečné a chtěli by se dozvědět více. Zbýlá část - 54 rodičů (42,19 %) své znalosti považovala za dostatečné.

Většina rodičů - 101 (78,91 %) odpověděla, že se snaží vyhledávat informace o tomto onemocnění i ve svém volném čase.

- **Zjistit, zda rodiče dodržují režimová opatření**

Otázky týkající se dodržování režimových opatření měly jasnou převahu odpovědí „ano“. Týkalo se to omezování styku dítěte s domácími zvířaty - označilo 114 rodičů (89,06 %), nekuřáckého prostředí - označilo 125 rodičů (97,66 %), odstranění zdrojů alergenů z místností, kde dítě tráví nejvíce času - označilo 111 rodičů (86,72 %), používání vhodných lůžkovin - označilo 125 rodičů (97,66 %) a v neposlední řadě také dodržování dietních opatření - označilo 101 rodičů (78,91 %). Jako dietní opatření, bylo nejčastěji uvedeno omezování alergizujícího ovoce ve 100 případech (40,49 %) a sladkostí v 76 případech (30,77 %). Dále byla uvedena kořeněná a kyselá jídla, alergizující zelenina, mléčné výrobky, jídla obsahující barviva a konzervanty a ořechy.

Všechny cíle byly výzkumným šetřením splněny.

Provedeného výzkumu se převážně zúčastnily ženy, bylo jich celkem 114 (89,06 %). Převažovala věková hranice mezi 31 až 40 lety, tvořilo ji 73 rodičů (57,03 %) a nejvíce odpovědi podali rodiče se středoškolským vzděláním s maturitou, bylo jich 58 (45,31 %).

Podle výzkumu trpí častěji atopickým ekzémem chlapci, v dotazníku bylo uvedeno 82 případů (64,06 %). Věkové rozložení dětí bylo celkem rovnoměrné, avšak mírně převažovaly děti ve věku od 7 do 10 let, a to ve 43 případech (33,59 %).

Jasná převaha byla u otázky týkající se věku, ve kterém byl dětem diagnostikován atopický ekzém. Až ve 109 případech (85,16 %) to bylo od narození do 2 let věku dítěte.

Diskuze

Dotazník sestavený pro výzkumné šetření obsahoval celkem 21 otázek. Do šetření se zapojilo 128 rodičů dětí s atopickým ekzémem.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že **výskyt atopického ekzému** v dětském věku převažuje u chlapců. Tento výsledek se shoduje s tvrzením Novotného.

Novotný (2010) uvádí, že pokud se jedná o výskyt postižení dle pohlaví, převládá mírně u žen. V dětském věku ale bývají postiženi tímto onemocněním více chlapci. Také průměrný začátek vzniku atopického ekzému v kojeneckém věku se týká spíše mužského pohlaví.

Podle uvedených odpovědí byl nejčastěji atopický ekzém **diagnostikován** od narození do 2 let věku dítěte. Ani jeden případ nebyl diagnostikován po 11. roce věku dítěte, což je dáno zlepšením diagnostických postupů. Lékaři si dříve všimnou i lehkých forem atopického ekzému a právě pečlivá anamnéza vede k včasnému zachycení tohoto onemocnění. Výsledek však vypovídá i o častém výskytu onemocnění již od raného dětství, jak uvádí Benáková (2009), evropská prevalence atopického ekzému je u dětí do 4 let 16 %, u dětí do předškolního věku 12 %. Až v 70 % vzniká atopický ekzém do 6 let věku dítěte, s maximem v kategorii do 3 let.

Většina případů atopického ekzému přejde od 2. roku do latentního stádia nebo se jeho průběh aspoň výrazně zmírní (Benáková, 2009).

U položky týkající se **používání antihistaminik pro úlevu od svědění** byla jasná převaha rodičů, kteří používání těchto léků potvrdili. Jako nejčastěji používané druhy byly uváděny Zyrtec a Alerius. Výsledek značí, že antihistaminika jsou v léčbě atopického ekzému nezbytná, což potvrzuje i Novotný (2010) podle kterého jsou antihistaminika základním lékem alergických onemocnění. Z nejběžnějších jmenuje v tabletové formě např. Dithiaden, Fenistil, Zyrtec a Claritine. Nejvhodnější pro děti jsou pak antihistaminika ve formě kapek nebo sirupu, kde uvádí např. Alerius, Afexil, Alerid a Xyzal. Tyto léky mají pozitivní dopad na atopický ekzém.

Výsledky ukazují i na pravidelné **používání emoliencií**. Denní používání promašťovacích krémů a mastí uvedla většina rodičů, což je příznivý výsledek.

Také Čapková a kol. (2009) uvádí, že péče o suchou kůži a její pravidelné ošetřování, především suchých ložisek ekzému, je v celé komplexní léčbě to nejdůležitější. Pravidelná péče o kůži pomáhá zlepšit její funkce, a proto je nutné její časté promašťování. Rodiče by měli krémy a masti lehce vtírat na zdravá i postižená místa kůže. Nánosy by neměly být příliš silné, lepší je tenká vrstva, která se dobře vstřebá, a aplikovat by se měli několikrát denně.

U otázky týkající se **používání hormonálních mastí** pro zklidnění projevů atopického ekzému měly větší zastoupení odpovědi rodičů, kteří uvedli, že hormonální masti nepoužívají.

Čapková a kol. (2009) vysvětluje hlavní důvod, proč má velká část rodičů z kortikoidů obavy. Bojí se, že dítěti spíše než pomohou, ublíží. Odmítáním těchto léků ale stav dítěte nezlepší a někdy je několikadenní hormonální léčba jednoduše nevyhnutelná. Jejich rychlý účinek, přináší dítěti úlevu. Měly by se ale použít jen při akutním zhoršení ekzému, k překonání kritického období a aplikovat se přesně na místo zánětu. Po zlepšení ekzému by se měly okamžitě nahradit emoliencií. Je nutné vědět, že pokud se rodiče budou řídit radami svého lékaře a zásadami bezpečné aplikace, nejsou hormonální léky nijak zvlášť nebezpečné.

Podle průzkumu **rodiče raději upřednostňují medikamentózní léčbu, nežli alternativní metody**. Tento výsledek ukazuje, že drtivá většina rodičů se spoléhá na pomoc léků, než aby zkoušeli různé alternativní způsoby, o jejichž účinku nejsou přesvědčeni. Pokud ale přece jen některou z **alternativních metod léčby** atopického ekzému využívají, byla nejčastěji uváděna homeopatická léčba. Jako další, rodiče používají makrobiotiku, fytoterapii, fototerapii nebo akupunkturu. Výsledek se ztotožňuje s tvrzením Gutové (2009), která uvádí, že pouze malá část rodičů odmítá klasickou léčbu a hledá různé alternativní metody. Nejčastěji jde o „přírodní“ léčbu nejrůznějšími preparáty s nejasným složením nebo léčbu homeopatickou. V závažnějších případech ekzému, by měl ošetřující lékař rodiče upozornit na nevhodnost jejich používání.

I když účinky homeopatik nejsou objektivně a vědecky prokázány, bylo jich v dotaznících uvedeno nejvíce. Lékař, který homeopatickou léčbu podává, by za ni měl být

plně odpovědný. Nesmí ohrozit nemocného v případě nastalé komplikace tím, že nenasadí jiné účinné léky (Čapková a kol., 2009).

Z dotazníků vyplynulo i to, že velké množství dětí dodržuje určitá **dietní opatření**. Jako nejvíce omezované bylo označeno alergizující ovoce. Mezi ně se řadilo kiwi, jahody a citrusy. Další označené potraviny byly sladkosti (bonbóny, čokoláda, kakao, med), kyselé a kořeněná jídla, alergizující zelenina (rajčata, celer, petržel), mléčné výrobky, jídla obsahující barviva a konzervanty a také ořechy.

Tento výsledek ukázal, jak velké zastoupení mají potravinové alergie u atopických dětí. Uvádí se, že až 80 % dětských ekzematiků jsou alergici. V kojeneckém a batolecím věku se jedná nejčastěji právě o potravinové alergenů (Gutová, 2009).

Přestože Benáková (2009) uvádí jako tzv. dětské alergenů zejména vaječný bílek, (alergii na něj má až 40 % dětí s atopickým ekzémem), neobjevil se v průzkumu ani jeden případ omezení této potraviny. Dále uvádí jako časté alergenů bílkoviny kravského mléka a mouku.

Vohradníková (2010) kromě uvedených alergenů ještě uvádí citrusové plody, které měly v průzkumu značné zastoupení.

Výstup z práce

Výsledky a poznatky z tohoto výzkumného šetření budou poskytnuty ve formě informačních brožur v ordinacích dětských, kožních lékařů a alergologů.

Výstupem z práce je vytvořená brožura, která je uložena v kapse na zadní straně diplomové práce. Jejím cílem je poskytnout rodičům ucelený přehled o možnostech, které mohou využít při péči o své dítě.

SOUHRN

Tématem diplomové práce byla „Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem“. Hlavním cílem práce bylo popsat komplexní péči rodičů, kterou poskytují svému dítěti s atopickým ekzémem. Dílčími cíly práce bylo zjistit formu péče (celková, lokální), využívání doplňkových a alternativních metod léčby, zjistit které metody podávání a vyhledávání informací jsou pro rodiče nejpřijatelnější a zjistit, zda rodiče dodržují režimová opatření vhodná pro tyto děti.

Práce se skládala z teoretické a praktické části. Teoretickou část tvořilo deset hlavních kapitol. První z nich se zabývala obecnou charakteristikou onemocnění. Byla popsána alergie jako nepřiměřená reakce organismu, dále ekzém a vysvětlen pojem atopický ekzém. Druhá kapitola byla zaměřena na diagnostiku tohoto onemocnění. Ve třetí kapitole byl uveden výskyt a příčina atopického ekzému. Čtvrtá kapitola byla věnována příznakům a projevům atopického ekzému. Pátá kapitola uvedla formy onemocnění, mezi které byla uvedena kojenecká forma ekzému, dětská forma, ekzém u dospívajících a dospělá forma ekzému. Šestá kapitola charakterizovala průběh onemocnění. Sedmá kapitola se věnovala léčbě atopického ekzému. V osmé kapitole byla uvedena následná péče o dítě s atopickým ekzémem, která se zde ještě členila na lokální, celkovou, doplňkovou a alternativní. V předposlední, deváté kapitole byla zaznamenána důležitá režimová opatření. V poslední, desáté kapitole byla shrnuta správná životospráva, která by měla být u dětí dodržována.

V praktické části diplomové práce byla uvedena metodika práce při dotazníkovém šetření a následně byl provedený výzkum vyhodnocen a výsledky prezentovány ve formě tabulek a grafů. Cíle práce byly splněny v závislosti na výsledcích jednotlivých dotazníků. Výsledky výzkumného šetření mají přiblížit pozornost a péči rodičů věnovanou dětem s tímto onemocněním.

SUMMARY

The theme of diploma thesis was “The complex care about child with atopic eczema”. The target goal of the thesis was to describe the complex parental care they provide to their child with atopic eczema. Sub-tasks of the study were to determine forms of the care (total, local), the use of complementary and alternative methods of treatment, most parents-friendly reporting and information retrieval and find out, if parents respect the regime measures suitable for these children.

The work consisted of theoretical and practical part. The theoretical part consisted of ten main chapters. The first one dealt with the general characteristics of the disease. Allergy has been described as an inappropriate response of the organism, further has been explained the concept of eczema and atopic eczema. The second chapter focused on the diagnosis of this disease. In the third chapter the incidence and cause of atopic eczema were adduced. The fourth chapter was devoted to signs and symptoms of atopic eczema. The fifth chapter introduced the forms of the disease, among them infantile, childish, pubescent and adults forms, respectively. The sixth chapter characterized the course of the disease. The seventh chapter is devoted to the treatment of atopic eczema. In the eighth chapter was given after-care of a child with atopic eczema, which is here divided to local, general, complementary and alternative one. In the last but one, the ninth chapter, important regime measures were recorded. The last, tenth chapter summarized the correct diet, which should be observed by children.

In the practical part of the thesis, the work methodology of questionnaire was described and subsequently the research was evaluated and the results as tables and graphs were presented. Goals of the thesis have been met depending on the results of individual questionnaires. The results of the research are to draw attention to parental care for children with this disease.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ARNDT, M. *Vaříme pro děti*. Praha: Grada, 2009. 248 s. ISBN 978-80-247-2753-0.
2. ARNDT, T. *Celostní medicína* [online]. Vivantis, 2004 [cit. 2010-07-16]. Makrobiotika. Dostupné z WWW: <<http://www.celostnimedicina.cz/makrobiotika.htm>>.
3. *Atopický ekzém* [online]. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.atopickyekzem.cz/jak-vypada>>.
4. *Atopický ekzém, jak vzniká a jak se léčí* [online]. 2007. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.vseprozdravi.cz/nemoci/atopicky-ekzem.html>>
5. BARTŮŇKOVÁ, J., PAULÍK, M. a kol. *Vyšetřovací metody v imunologii*. Praha: Grada, 2011. 172 s. ISBN 978-80-247-3533-7.
6. BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada, 1993. 363 s. ISBN 80-7169-031-7.
7. BENÁKOVÁ, N. *Ekzémy a dermatitidy*. Praha: Maxdorf, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7345-177-6.
8. BIDAT, E., LOIGEROT, Ch. *Alergie u dětí*. Praha: Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7178-936-4.
9. BURKET, P. *Diety při onemocnění atopickým ekzémem*. Praha: Sdružení MAC, 2003. 32 s. ISBN 80-86015-97-1.
10. ČAPKOVÁ, Š. Nové možnosti v léčbě atopické dermatitidy. In *Medicína po promoci*. Praha: Medical Tribune, 2004, roč. 5, č. 2, s. 58-64. ISSN 1212-9445.
11. ČAPKOVÁ, Š. Péče o nemocnou kůži v dětském věku. In *Lékařské listy Speciál*, 2011, roč. 2011, č. 5, s. 15-17. ISSN 0044-1996.
12. ČAPKOVÁ, Š., ŠPIČÁK, V., VOSMÍK, F. *Atopický ekzém*. Praha: Galén, 2009. 142 s. ISBN 978-80-7262-645-8.
13. ČÁP, P., PRŮCHA, M. *Alergologie v kostce*. Praha: Triton, 2006. 142 s. ISBN 80-7254-779-8.
14. FERENČÍK, M., ROVENSKÝ, J., SHOENFELD, Y., MAŤHA, V. *Imunitní systém*. Praha: Grada, 2005. 236 s. ISBN 80-247-1196-6.

15. GAMLIN, L. *Alergie od A do Z*. Praha: Reader's Digest Výběr, 2003. 256 s. ISBN: 80-86196-44-5.
16. GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Péče o novorozence a kojence*. Praha: Grada, 2008. 101 s. ISBN 978-80-247-2564-2.
17. GUTOVÁ, V. *Atopický ekzém a alergie v dětském věku* [online]. Mladá fronta. 2002. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/atopicky-ekzem-a-alergie-v-detskem-veku-144327>>
18. GUTOVÁ, V. Současný přístup k diagnostice a léčbě atopického ekzému. In *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2009, roč. 10, č. 6, s. 389-393. ISSN 1213-0494.
19. HERCOGOVÁ, J. *Pražské dermatologické centrum: Kožní nemoci* [online]. Pražské dermatologické centrum, 2007 [cit. 2012-01-16]. Atopický ekzém. Dostupné z WWW: <<http://www.dermatology.cz/atopicky-ekzem/>>.
20. HOFHANZLOVÁ, J. *Atopický ekzém, alergie, astma*. Jihlava: Calendula, 2009. 176 s. ISBN 978-80-903971-1-8.
21. HUMLOVÁ, Z. Alergie. In *Vox Pediatricae*. Praha: Medix, 2007, roč. 7, č. 3, s. 19-20. ISSN 1213-2241.
22. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
23. CHROMEJ, I. *Atopický ekzém*. Košice: Dali, 2007. 240 s. ISBN 978-80-89090-25-9.
24. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
25. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2005. 136 s. ISBN 978-80-247-0736-5.
26. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7
27. LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. 432 s. ISBN 978-80-7367-710-7.
28. LUKÁŠ, K., ŽÁK, A. a kol. *Chorobné znaky a příznaky*. Praha: Grada, 2010. 520 s. ISBN 978-80-247-2764-6.

29. LÜLLMANN, H., MOHR, K., WEHLING, M. *Farmakologie a toxikologie*. Praha: Grada, 2004. 728 s. ISBN 80-247-0836-1.
30. MACHÁČKOVÁ, K. Atopický ekzém v ordinaci dermatologa. In *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2010, roč. 20, č. 3, s. 52-53. ISSN 1210-0404.
31. MACHOVCOVÁ, A. Péče o kůži u atopické dermatitidy. In *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2007, roč. 8, č. 2, s. 100-105. ISSN 1213-0494.
32. MUNTAU, A. C. *Pediatric*. Praha: Grada, 2009. 608 s. ISBN 978-80-247-2525-3.
33. NAVRÁTIL, L. a kol. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada, 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.
34. NIEDNER, R., ADLER, Y. *Kožní choroby*. Praha: Triton, 2010. 408 s. ISBN 978-80-7387-206-9.
35. NOVÁKOVÁ, I. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech*. Praha: Grada, 2011. 240 s. ISBN 978-80-247-3422-4.
36. NOVOTNÝ, F. *Atopický ekzém*. Praha: Triton, 2010. 104 s. ISBN 978-80-7387-202-1.
37. *Ochorenia kože - Atopický ekzém* [online]. 2011. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.anandamaja.sk/news/ochorenia-koze-atopicky-ekzem/>>.
38. OREL, M., FACOVÁ, V. a kol. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. 256 s. ISBN 978-80-247-2946-6.
39. POLÁŠEK, M. *Nemocnice léčí atopický ekzém komplexně* [online]. 2009. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.infoportaly.cz/novojicinsko/novy-jicin/821-nemocnice-leci-atopicky-ekzem-komplexne>>.
40. POLÁŠKOVÁ S. Atopická dermatitida. In *Practicus*. Praha: Practicus, 2005, roč. 4, č. 8, s. 303-309. ISSN 1213 - 8711.
41. PÜTZ, J. a kol. *Jak žít s alergií*. Brno: Computer Press, 2007. 136 s. ISBN 978-80-251-1662-3.
42. RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.
43. SCHMEIDBERGEROVÁ, R. Eczema atopicum. In *Medicina pro praxi*. Olomouc: Solen, 2006, roč. 2006, č. 1, s. 37-42. ISSN 1213-0494.

44. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.
45. ŠPIČÁK, V., PANZNER, P. *Alergologie*. Praha: Galén, 2004. 348 s. ISBN 978-80-7262-348-8.
46. ŠTEFÁNEK, J. *Atopický ekzém* [online]. 2011. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.stefajir.cz/?q=atopicky-ekzem>>
47. ŠTORK, J. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén, 2008. 506 s. ISBN 978-80-7262-371-6.
48. ŠULÁKOVÁ, A. Dieta u dětí s atopickým ekzémem. In *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2005, roč. 2005, č. 5, s. 230-234. ISSN 1213-0494.
49. VIKTORINOVÁ, M. Současné přístupy k léčbě atopické dermatitidy. In *Farmakoterapie*, 2007, roč. 2007, č. 3, s. 253-264. ISSN 1801-7509.
50. VOHRADNÍKOVÁ, O. Atopická dermatitida a péče o atopickou pokožku. In *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2010, roč. 11, č. 5, s. 318-324. ISSN 1213-0494.
51. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2009. 1160 s. ISBN 978-80-7345-202-5.
52. VRTÍLKOVÁ, M. Atopici - učí se sloužit své kůži. In *Moje zdraví*. Praha: Mladá fronta, 2009, roč. 7, č. 11, s. 62-65. ISSN 1214-3871.
53. ZAVÁZAL, V. *Abeceda pro alergiky a pro třetinu naší populace*. Praha: Karolinum, 2000. 99 s. ISBN 80-7184-724-0.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj.	a jiní, a jiný, a jinak
atd.	a tak dále
CO₂	oxid uhličitý
č.	číslo
ČR	Česká Republika
EU	Evropská Unie
IgE	Imunoglobulin E
kol.	kolektiv
ks	kus
l	litr
mm	milimetr
např.	například
obr.	obrázek
ORL	Otorinolaryngologie
pH	z anglického: power of hydrogen, hodnota vypovídající o množství vodíkových iontů (H ⁺) v prostředí, informuje, zda je prostředí kyselé (část stupnice 1 - 7) nebo zásadité (část stupnice 7 - 14)
PTP	prick to prick test
SPT	skin prick test
SUP	selective ultraviolet phototherapy (selektivní ultrafialová fototerapie)
str.	strana
tab.	tabulka
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče dětí s atopickým ekzémem

Příloha č. 2: Obrázky – vzhled atopického ekzému

Příloha č. 3: Brožura – „Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem“ – přiložena
v zadní kapse diplomové práce

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče dětí s atopickým ekzémem

DOTAZNÍK – KOMPLEXNÍ PÉČE O DÍTĚ S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Vážení rodiče,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží k získání údajů pro diplomovou práci na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci na téma **Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem**. Veškeré informace slouží ke studijním účelům a při jejich interpretaci bude zachována anonymita. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte pouze jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Klára Janíková

1. Kolik je Vám let?

- a) 19 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 let a více

2. Kolik let je Vašemu dítěti?

- a) 0 – 2 roky
- b) 3 – 6 let
- c) 7 – 10 let
- d) 11 – 19 let

3. Vaše pohlaví je?

- a) žena
- b) muž

4. Pohlaví Vašeho dítěte je?

- a) dívka
- b) chlapec

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

6. V jakém věku byl u Vašeho dítěte diagnostikován atopický ekzém?

- a) 0 – 2 roky
- b) 3 – 6 let
- c) 7 – 10 let
- d) 11 – 19 let

7. Používáte antihistaminika (př. Alerius, Zyrtec ...) pro úlevu od svědění? Pokud ano, které to jsou?

- a) ano (uved'te)
.....
.....
.....
- b) ne

8. Používáte denně promašťovací krémy a masti?

- a) ano
- b) ne

9. Používáte pro zklidnění projevů ekzému lokální hormonální masti?

- a) ano
- b) ne

10. Zkusili jste využít některý z níže uvedených alternativních způsobů léčby atopického ekzému? (možno více odpovědí)

- a) akupunktura
- b) homeopatie
- c) makrobiotika
- d) fototerapie
- e) jiné (uved'te)

.....
.....
.....
.....

11. Dáváte přednost alternativním metodám před medikamentózní léčbou?

- a) ano
- b) ne

12. Využíváte při léčbě atopického ekzému některou z níže uvedených doplňkových metod? (možno více odpovědí)

- a) lázeňská léčba
- b) přímořská léčba
- c) klimatická léčba na horách
- d) jiná (uved'te)

.....
.....
.....

13. Informace o atopickém ekzému nejčastěji vyhledáváte (možno více odpovědí):

- a) prostřednictvím internetu
- b) v knihách
- c) v časopisech
- d) u lékaře
- e) jiné (uved'te)

.....
.....

14. Které z uvedených metod podávání informací jsou pro Vás nejpřijatelnější? (možno více odpovědí)

- a) slovní - konzultace s lékařem
- b) informační brožury
- c) internet
- d) televize
- e) jiné (uved'te)

.....
.....
.....

15. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o atopickém ekzému?

- a) ano
- b) ne, rád/a bych se dozvěděl/a více

16. Snažíte se ve svém volném čase vyhledávat a studovat informace o atopickém ekzému?

- a) ano
- b) ne

17. Snažíte se omezit styk dítěte s domácími zvířaty, jejichž srst bývá nosičem alergenů?

- a) ano
- b) ne

18. Žije Vaše dítě v nekuřáckém prostředí?

- a) ano
- b) ne

19. Odstranili jste z místností, kde tráví Vaše dítě nejvíce času, zdroje alergenů jako koberce, tapety, záclony či květiny?

- a) ano
- b) ne

**20. Má Vaše dítě lůžkoviny
z materiálu vhodného pro
alergiky?**

- a) ano
- b) ne

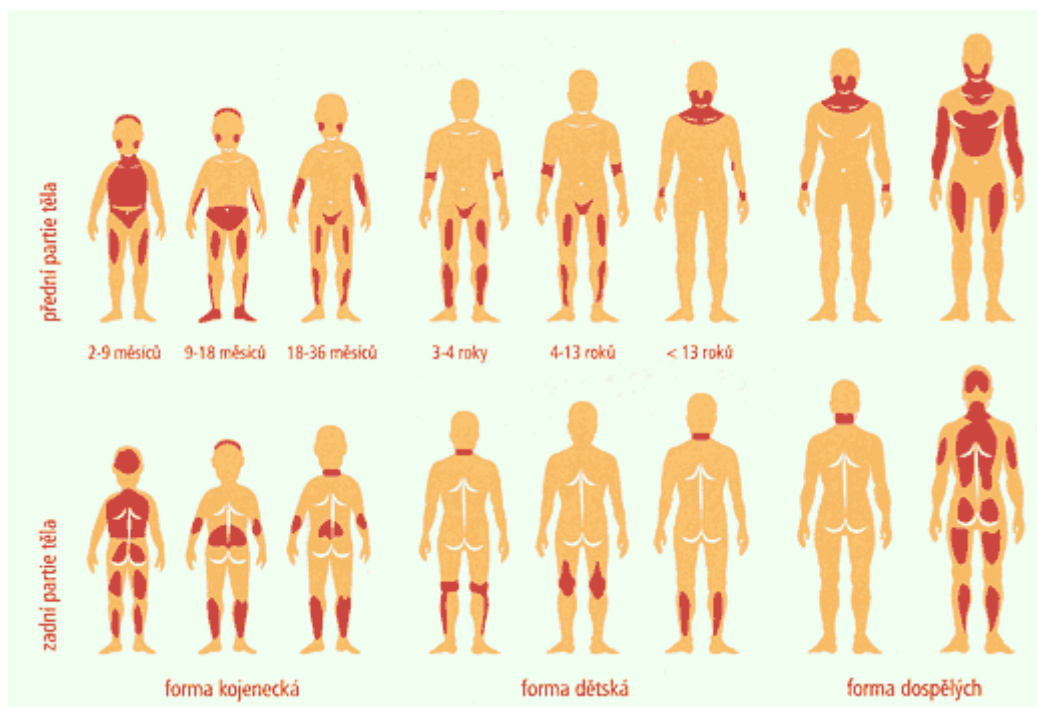
**21. Dodržujete u Vašeho dítěte
nějaká dietní opatření?**

- a) ano (uved'te)

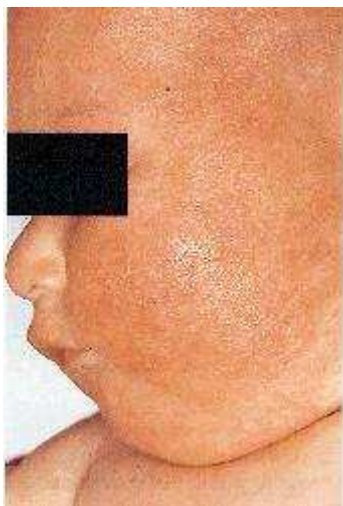
.....
.....
.....
.....
.....

- b) ne

Příloha č. 2: Obrázky – vzhled atopického ekzému



Obrázek 1. Lokalizace atopického ekzému (www.vseprozdravi.cz)



Obrázek 2. Kojenecký ekzém na obličeji – suchá, oteklá, zčervenalá kůže s puchýřky a olupováním (www.zdn.cz)



Obrázek 3. Dětská forma atopického ekzému (www.stefajir.cz)



Obrázek 4. Atopický ekzém v loketních jamkách (www.atopickyekzem.cz)



Obrázek 5. Atopický ekzém na rtech (www.atopickyekzem.cz)



Obrázek 6. Rýhování dlaní (Novotný, 2010)



Obrázek 7. Atopický ekzém na rukou (www.infoportaly.cz)



Obrázek 8. Detail rozpraskané, suché, olupující se kůže (www.anandamaja.cz)



Obrázek 9. Infekce kůže s projevy hnisavého bakteriálního zánětu – osídlení zlatým stafylokokem (www.zdn.cz)



Obrázek 10. Atopický ekzém v podkolenních jamkách (www.zdn.cz)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Klára Janíková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem
Název v angličtině:	Complex care about child with atopic eczema
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá komplexní péčí, kterou by měli rodiče poskytovat svému dítěti, které trpí atopickým ekzémem. Tato práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část vysvětluje pojem atopický ekzém, uvádí diagnostiku tohoto onemocnění. Dále je uveden výskyt a příčina a také nejčastější příznaky a projevy atopického ekzému. Je zde rozlišeno několik forem atopického ekzému a uveden průběh onemocnění. Na závěr je práce zaměřena na léčbu a péči důležitou pro nemocné děti. Praktická část je věnována kvantitativnímu výzkumu, který sloužil ke splnění daných cílů. Byly zjišťovány postoje a chování rodičů v péči o své dítě. Výzkumného šetření se zúčastnilo 128 rodičů ze Zlínského kraje.
Klíčová slova:	Atopický ekzém, dítě, péče, léčba, alergen, režimová opatření.

Anotace v angličtině:	Diploma thesis deals with the komplex care that parents should provide their children, who suffer with atopic eczema. This work consists of theoretical and practical parts. The theoretical part explains the concept of atopic eczema, the diagnosis of disease. Furthermore, the incidence and the cause and the most common signs and symptoms of atopic eczema are adduced. Several forms of atopic eczema are distinguished and course of the disease is described. Finally the thesis focuses on treatment and care important for sick children. The practical part is devoted to quantitative research, which served to meet the given tasks. Attitudes and behavior of the parents taking care for their children were measured. 128 parents from Zlín region participated in the research.
Klíčová slova v angličtině:	Atopic eczema, child, care, treatment, allergens, regime measures.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče dětí s atopickým ekzémem Příloha č. 2: Obrázky – vzhled atopického ekzému
Rozsah práce:	93 stran
Jazyk práce:	Český jazyk