

# Atopická dermatitida v kojeneckém věku

**MUDr. Jana Čadová**

Dětské dermatologické oddělení FN v Motole, Praha

Atopická dermatitida je nejčastější diagnózou v ordinaci dětského dermatologa. Ve 45 % případů se objevuje již v prvních 6 měsících věku. Ekzém kojeneckého věku má svá specifika v oblasti spouštěčů akutních exacerbací, v klinickém obraze i v samotné léčbě.

**Klíčová slova:** atopická dermatitida, ekzém, exacerbace, léčba.

## Atopic dermatitis in infancy

Atopic dermatitis is the most common diagnosis in a pediatric dermatologist's office. In 45% of cases it occurs already in the first 6 months of age. Infant eczema has its own specificities in the field of acute exacerbation triggering, in the clinical picture and also in the treatment.

**Key words:** atopic dermatitis, eczema, exacerbation, treatment.

## Kazuistika

Pacientem je 9měsíční kojenec se zhoršujícím se atopickým ekzémem, který začal ve 4 měsících, s ložisky v obličeji, na končetinách i trupu. Pacienta trápil výrazný pruritus, který zhoršoval i kvalitu spánku.

Perinatální období bylo u chlapce bez komplikací, kojen byl 6 měsíců, dále převeden na Nutrilon HA, postupně zaváděné nemléčné příkrmy toleroval dobře. Pro opakované lehké respirační infekty zatím nebyl očkován.

V rodinné anamnéze je významná jen alergie u obou rodičů, u matky alergie na med, u otce polinóza, starší bratr měl přechodně mírnou formu atopického ekzému.

Alergologické vyšetření zachytilo jen lehce zvýšené specifické IgE proti směsi potravin, slgE proti kravskému mléku byly negativní, přesto byl alergologem doporučen aminokyselinový preparát Nutramigen PURAMINO, protože se může jednat o non IgE alergii na bílkovinu kravského mléka.

Objektivní klinický nález při prvním vyšetření zachycuje rozsáhlá erytematoskvamózní ložiska na vnitřních stranách stehen, v popliteálních jamkách,

**Obr. 1.** Mokvající ložisko na bérce před léčbou



**Obr. 2.** Akutní exkorigované ložisko na nártu před léčbou



na nártách i s exkoriacemi, na bérkách s infiltrací a mokváním. Světlejší ložiska byla na trupu, tvářích a v záhybech horních končetin (obr. 1, 2, 3).

Po stanovení diagnózy atopická dermatitida bylo mimo základních protialergických režimových opatření doporučeno promazávání celého těla chladivým syndermanem (Aq. calcis a synderman aa) opakovaně dle potřeby, na obličeji Lipobase crm., 2–3x týdně koupele ve sla-

bě růžovém roztoku hypermanganu. Mokvající ložiska bylo nutno vysušovat Jarischovým roztokem. Na nejhorší místa na dolních končetinách jsme doporučili Locoid lipocrm. na noc v proaktivním režimu, tzn. při akutním zhoršení 1–5 dní a pak dlouhodobě 2x týdně, v dny bez Locoidu ložiska krýt měkkou septonexovou pastou. Na svědění byl doporučen Dithiaden ¼ tbl. na noc.

**Obr. 3.** Akutní ložiska v podkolenních jamkách



**Obr. 4.** Mírné zlepšení v průběhu léčby



Při kontrole po 3 týdnech došlo k mírnému zlepšení ekzému v obličejí a na horních končetinách. Na dolních končetinách bylo jen nepatrné zlepšení erytému, ustalo však mokvání ložisek na bérkách (obr. 4, 5). Při probrání léčebného plánu jsme zjistili, že byl Locoid lipocrm. podán jen jednorázově na počátku léčby a vzhledem k recidivě obtíží již znovu použít nebyl. Znovu jsme vysvětlili nutnost proaktivní léčby kortikoidem a po dalších 3 týdnech již došlo k viditelnému zlepšení kožního nálezu (obr. 6, 7, 8). Výrazně zlepšen byl i pruritus, který již umožňoval klidnější spánek.

## Diskuze

Atopická dermatitida je svědivé chronické kožní onemocnění, které ve 45 % případů začíná již v prvních 6 měsících věku dítěte. V kojeneckém věku je větší sklon ke generalizaci projevů a při akutní exacerbaci projevů dochází častěji k výsevu puchýřků, k mokvání a tvorbě krust. Projevy začínají většinou v obličejí, postupně přecházejí na krk, trup a končetiny, kde kolem 8 měsíců bývají postiženy hlavně

**Obr. 5.** Minimální zlepšení v průběhu léčby



**Obr. 6.** Zlepšení při proaktivní léčbě Locoidem – poplitea



extensorové plochy vlivem tření při plazení. Ekzém může být i v záhybech končetin, ale typicky vynechává plenkovou oblast, kde je vyšší hydratace kůže a děti se zde nemohou škrábat. Dalším specifickým ekzému u kojenců je častější příčinná souvislost s potravinovou alergií, nejčastěji na bílkovinu kravského mléka a vaječný bílek.

Základem léčby atopické dermatitidy u kojenců je pečlivá edukace rodičů, která zlepšuje compliance a následně přináší větší úspěchy v léčbě. Důležitou součástí léčby je i snaha o vyloučení možných spouštěčů akutní exacerbace ekzému. U kojenců má velký význam dieta dítěte ev. kojící matky, oblékání a používání dětské kosmetiky.

Lokální léčba zahrnuje pravidelné používání vhodných emoliencií a aplikaci lokálních kortikosteroidů ve fázi akutního vzplanutí. Ty se používají

**Obr. 7.** Zlepšení při proaktivní léčbě Locoidem – původně mokvající ložisko na bérce



**Obr. 8.** Zlepšení při proaktivní léčbě Locoidem – bérce



buď reaktivně – několik dní po sobě, ale u závažnějších forem je efektivnější aplikace proaktivní – tzn. po zvládnutí akutního zhoršení ponechat 2x týdně na noc po dobu několika měsíců.

## Závěr

Vzhledem k chronickému průběhu je léčba atopického ekzému velmi náročná. Kortikofobie může být příčinou zdánlivě malé účinnosti léčby, proto je vhodné cílenými dotazy zjišťovat skutečnou compliance doporučené léčby a provádět opakovanou edukaci.

## LITERATURA

1. Paller A, Mancini A. Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. Toronto: Elsevier 2016.

2. Gelmetti C, Wollenberg A. BJD, 2014, 170 (Suppl.sl), pp 19–24.