proLékaře.cz | 24.7.2025

Atopický ekzém

Charakteristika

Atopický ekzém je časté chronické svědivé zánětlivé kožní onemocnění, které postihuje především děti, ale i dospělé. Přetrvávání ekzému z dětství do dospělosti není výjimkou. Ekzém bývá závažnější u osob, u nichž probíhal těžce v dětství, objevily se potravinové či dýchací alergie. Sklon k atopii – tedy k ekzému, potravinové alergii, alergické rýmě, průduškovému astmatu a jiným alergickým chorobám – je dědičný a v evropské populaci dosahuje až 30 %. V posledních desetiletích se výskyt atopického ekzému (a alergických chorob) u obyvatelstva zvýšil, což se přisuzuje vlivům životního prostředí, změnám v životním stylu jedince, rodiny a společnosti.

Příčiny atopického ekzému

Zjednodušeně řečeno se u ekzému jedná o dědičný sklon k zánětu, který je ve skryté podobě přítomen, i když kůže vypadá v pořádku. Hlavní příčinou je podle současných poznatků vrozená odlišná struktura a funkce kůže jako bariéry – kůže nemůže dostatečně vázat vodu, je suchá a špatně odolává působení zevních vlivů. K tomu navíc kůže atopika reaguje na řadu běžných neškodných podnětů přicházejících z vnějšího i vnitřního prostředí zánětem. Tato nadměrná reaktivita se u atopiků může týkat nejen kůže, ale i sliznic – očního, dýchacího a trávicího systému. U atopického ekzému se nejedná o alergii, ale o zvýšenou citlivost, vnímavost kůže. V takovémto terénu však alergie snadněji vzniká, proto se u ekzematiků mohou (ale nemusí) vyvinout některé alergické choroby.

Léčba a jak ekzém zvládat

Vzhledem k výše uvedenému je proto potřeba v léčbě a péči o kůži používat jak léky „na suchou kůži“, tak léky „na zánět“. Jedno bez druhého je pro dlouhodobé zvládnutí ekzému nedostačující. A též je třeba prevence, snažit se tedy co nejvíce vyhýbat zhoršujícím, provokačním faktorům, které působí jako tzv. spouštěče – jsou schopné ekzém z klidového stavu spustit či jsou příčinou jeho úpornosti i přes léčbu. Bez prevence je, bohužel, jakákoliv léčba málo účinná. Mezi nejčastější spouštěče patří vysušující a dráždivé vlivy, infekce a chronické záněty, alergeny, potraviny, stres a sezona. Po nejčastějších spouštěčích je třeba aktivně pátrat, jak po obecných, tak po individuálních. V praxi to znamená se zamyslet, zda nejsou přítomny v oblasti hygieny, kosmetiky, oblékání, stravy, v bytovém, domácím prostředí, v pracovním prostředí, ve volnočasových aktivitách, v životosprávě.

Volba vhodné léčby je na lékaři, pro úspěch je však třeba určité vytrvalosti a disciplíny. Lékař může být pacientovi rádcem, pomocníkem, ale správnost a pravidelnost provádění léčby a dodržování prevence je na pacientovi. Žádný lék nemůže odstranit vrozený sklon k ekzému. Při pečlivém dodržování preventivních a léčebných opatření je však reálné viditelné příznaky ekzému odhojit a postupně dostat i průběh ekzému pod kontrolu. Vyžaduje to velkou trpělivost pacienta, rodičů, ale i lékaře. Léčba, respektive zvládání atopického ekzému, musí být komplexní – široce pojatá, s cílem ulevit od potíží, stabilizovat dlouhodobý průběh a zabránit komplikacím (infekce, rozvoj alergií a autoimunity). Zásadní je s pomocí lékaře a z dalších seriózních zdrojů získávat postupně potřebné a správné informace o příčinách, prevenci i léčbě. Součástí tohoto „učení“ jsou i lékařem či jiným zdravotníkem prováděné instruktáže a trénink pacienta, u dětí pak rodičů. Když totiž porozumíte co, proč, kdy a jak k léčbě používat a na co si dávat pozor, tak můžete výrazně zlepšit účinnost léčby i dlouhodobý průběh choroby. Smyslem je si osvojit potřebné znalosti, dovednosti a návyky, a tak se naučit, jak svou chorobu zvládat.

Mírný ekzém, tedy jen občasný a nepříliš rozsáhlý či intenzivní, se dá velmi dobře a rychle zvládnout zevními kortikoidy a emoliencii (promazávací prostředky – viz dále). U středně těžkého ekzému se přidávají nekortikoidní zevní léky, tedy imunomodulátory a také tradiční externa, jako jsou obklady, pasty. U rozsáhlých pak léčebné koupele a též světloléčba. U velmi těžkého ekzému (rozsáhlý, nedaří se zhojit, jen občas zlepšit) se přidává i léčba celková, imunosupresivní.

Všeobecně lze strategii shrnout do tří klíčových bodů – pilířů, na kterých stojí jakákoliv léčba: cílená prevence, systematická léčba a pravidelná péče o kůži. Platí jak pro mírné, ale především pro těžší formy ekzému.

Tři klíčové body pro úspěch léčby

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

II. zklidnění akutního zánětu a svědění zevními kortikoidy a imunomodulátory – kortikoidy mají rychlý, silný protizánětlivý a protisvědivý účinek, jenž jiné léky nemají. Využívají se k rychlému zlepšení a jen krátce, aby se předešlo nežádoucím účinkům. Nemohou mít logicky účinek preventivní, tj. zcela zabránit propuknutí ekzému, pokud působí spouštěcí faktory. Ale včasnou dostatečnou nárazovou léčbou kortikoidy anebo u úporných případů i dlouhodobější léčbou imunomodulátory lze ekzémový zánět natolik přitlumit, že se zlepší i dlouhodobý průběh nemoci.

III. pečovat pravidelně o suchou kůži – a to i v období bez ekzému, pomocí promazávacích prostředků ve formě mastí, krémů, mlék, koupelových olejů. Tato tzv. **emoliencia** kůži nejen zvláční a promastí, ale i hydratují, mírně tlumí zánět, normalizují potřebnou bakteriální rovnováhu, kůži chrání a stabilizují. Nemohou sama ekzém zcela

proLékaře.cz | 24.7.2025

zhojit, jen zlepšit, protože nemají dostatečně silné protizánětlivé účinky. V kombinaci s kortikoidy urychluji hojení ekzému, snižují jejich spotřebu, a tak i rizika.

U ekzému je přirozené, že se střídají období zlepšení s obdobími zhoršení, ale při používání těchto tří zásad lze očekávat dlouhodobější zlepšení a stabilizaci průběhu. Ekzém se pak objevuje méně často a daří se ho rychleji zhojit. Projevy a průběh atopického ekzému se u různých pacientů liší, takže je u každého potřeba zvolit léčbu individuálně – podle věku, místa postižení, průběhu předchozí léčby a také fáze ekzému. Pokyny pro léčbu, upravené konkrétně pro váš případ, vám musí sdělit váš lékař. Následující informace jsou důležité pro úspěch léčby obecně.

Léčba ekzému podle fáze

a) počáteční fáze – krátce úlevové léky: zevní kortikoidy denně, chladivé krémy k promazávání, případně odpařující obklady/sprejování léčebnými roztoky. Nevhodné jsou mastné prostředky – zanícená kůže musí „dýchat". Nevhodné jsou imunomodulátory a dehty – v akutní fázi často dráždí.

b) přechodná fáze – postupný ústup od kortikoidů. Je-li třeba, tak přechod k zinkovým pastám k dohojování, k promazávání emoliencia typu krémů a mastí. U těžkých případů se sekvenčně přechází z kortikoidů na imunomodulátory.

c) udržovací fáze – k promazávání emoliencia typu mastí na noc, na den lze použít komfortnější krémy a mléka. U těžkých chronických případů se používají imunomodulátory zprvu denně, později v proaktivním režimu (intervalově 2krát týdně). Individuálně, za pravidelného dohledu lékařem, lze provádět i s vhodnými kortikoidy.

PRAKTICKÉ POKYNY

I. Jak správně, účinně a bezpečně, používat kortikoidy

Kortikoidy mají silné protizánětlivé účinky a jsou pro léčbu ekzému nepostradatelné. Jsou to léky bezpečné, pokud se dodržují pravidla. Nežádoucí účinky kožní (ztenčování kůže, snížené hojení ran, atrofie) nastávají jen při nesprávném používání. Vnitřní nežádoucí účinky při dodržování zásad léčby nenastávají. Riziková by byla aplikace na velké plochy u malých dětí a starých lidí, kde je nedostatečná kožní bariéra a průnik jakýchkoliv látek přes kůži do krve je snadnější. Zevní kortikoidy se liší strukturou, silou, bezpečnostním profilem, proto je lékař volí pro pacienta individuálně. Pro využití příznivých účinků a zachování bezpečnosti se řiďte následujícími zásadami (individuální odchylky – podle ošetřujícího lékaře):

- Používejte kortikoidy jen 1krát denně na noc.
- Je-li stav velmi těžký, lze výjimečně 2krát denně, obvykle po první 3 dny.
- Po zlepšení, obvykle do týdne, postupně snižujte – používejte je ob 1 den, ob 2 dny, ob 3 dny a takto ustupujte až do úplného vysazení. Tato **ústupová léčba** se provádí proto, že po náhlém vysazení léku se ekzém může aktivovat.
- Pokud příznaky ekzému ustupují rychle, s kortikoidem se též rychle ustupuje.
- Pokud po počátečním zlepšení již ekzém dále neustupuje, zůstaňte na intervalu ob 3 dny (= 2krát týdně) anebo individuálně i delším, který stačí udržet ekzém pod kontrolou. Tato **intervalová léčba** není pochopitelně časově neomezená, provádí se do zhojení nebo do kontroly lékařem.
- Intervalová léčba se neprovádí u rizikových partií, kde je kůže sama již tenká, jako je obličej, krk, podpaží, třísla, genitál, a u malých dětí.
- Pokud se po zahojení ekzém znovu objeví, zahajte léčbu co nejdříve – ekzém tak zvládnete rychleji zhojit a také doba používání kortikoidů je kratší.
- Používejte kortikoidy pouze bodově, jen na postižené partie (velká plocha = větší riziko) a tence (silnější vrstva léku = větší zátěž pro kůži).
- Nepoužívejte kortikoidní masti od příbuzných, známých atp. – kortikoidy se navzájem liší a lékař volí konkrétní lék pro konkrétního pacienta, tedy individuálně zvažuje účinnost a bezpečnost.

II. Jak správně používat imunomodulátory

Imunomodulátory pro zevní použití jsou nehormonální prostředky, které potlačují odchylné imunitní reakce v kůži, tedy i zánět. Používají se u těžkých případů, kde obvyklá léčba kortikoidy i přes prevenci selhává – dochází k častým propuknutím ekzému, nebo se nedaří ekzém dohojit. Anebo kde je léčba kortikoidy riskantní – dlouhodobější léčba v obličeji, krku aj. rizikových místech, malé děti atp. Použití lokálních imunomodulátorů se oproti kortikoidům zásadně liší. Nemají jejich nežádoucí účinky, a proto se používají jak léčebně ke zklidnění zánětu, tak i preventivně do kritických míst ke snížení četnosti vzplanutí ekzému (tzv. proaktivní léčba), což vede ke stabilizaci průběhu. Hodí se tedy jak k udržovací, dlouhodobé léčbě, tak k nárazové léčbě podle potřeby. Imunomodulátory ale nemohou kortikoidy zcela nahradit, protože je kůže v akutní fázi nemusí snášet. Pro optimální využití příznivých účinků se řiďte následujícími zásadami:

- Zpočátku používejte 2krát denně, po zlepšení pak 1krát denně na noc.
- Bezprostředně před jejich aplikací kůži ničím nepromazávejte – kvůli velké molekule imunomodulátory hůře pronikají kůži, snížila by se účinnost léčby.
- Po výrazném zlepšení přejděte na interval 2krát týdně; dále se frekvence řídí podle průběhu a podle pokynů ošetřujícího lékaře.
- Není vhodné je aplikovat hned po mytí na vlhkou kůži, protože se zvyšuje pravděpodobnost podráždění kůže.
- Někdy se zpočátku může vyskytnout v místě aplikace podráždění (pálení, svědění atp.), obvykle je přechodné a nebývá důvodem k přerušení léčby
- Pokud ale kůže imunomodulátory opakovaně nesnáší, je třeba se poradit s lékařem, co může být příčinou a jak se pokusit snášenlivost zlepšit

proLékaře.cz | 24.7.2025

- Pokud se v ošetřovaných místech objeví nějaká infekce kůže (opar, bradavice, hnisání) či zranění kůže, léčbu imunomodulátory přechodně přerušte.

III. Jak správně používat emoliencia

Emoliencia (promazávací masti, krémy, mléka, koupelové oleje atp.) vedou k zlepšení funkce kůže jako bariéry, která je pak odolnější a stabilnější, a tak nedochází k častým vzplanutím onemocnění. O jejich výběru je vhodné se poradit s lékařem – podle fáze ekzému, typu, rozsahu, místa postižení, snášenlivosti, praktičnosti. Pro optimální využití příznivých účinků se řiďte následujícími zásadami:

- Emoliencia aplikujte v tenké vrstvě, ale často – smyslem není, aby kůže byla mastná, ale vláčná.
- Není praktické ani žádoucí používat řadu různých prostředků k promazávání, k dosažení úspěchu je podstatná frekvence – dostatečně časté promazávání.
- Nevhodné jsou obecně prostředky parfémované, bylinné či s jinými přírodními produkty, protože mohou dráždit či přímo způsobovat kontaktní alergii.
- Jakýkoliv nový prostředek k promazávání nikdy nedávejte napoprvé na větší plochy, ale napřed proveďte **test snášenlivosti**: po 3 dny aplikujte malé množství na malý okrsek kůže (např. před ucho nebo na vnitřní stranu zápěstí), pokud se neobjeví svědění, pálení, zarudnutí, pupínky atp., pak teprve můžete ošetřit i ostatní místa.
- Léčebné koupelové oleje mají účinky nejen mycí, ale i zklidňující a promašťující, snižují bakterie na kůži, svědění, obnovují ochrannou kožní bariéru. U dospělých a větších dětí je vhodnější než ke koupeli je přímo nanést na kůži („namydlit“), nechat chvíli působit a osprchovat. Léčebné oleje se z kůže nesmývají, kůže se jen lehce a šetrně osuší, aby na ni olej zůstal jako ochranný film. Hned poté je žádoucí kůži promazat emoliencii – lépe se vstřebají a zabrání vysušení. U akutního ekzému se kůže jen krátce osprchuje vlažnou vodou bez mytí anebo se umyjí jen nezbytná místa, jako jsou ruce a intimní partie.
- K běžné hygieně v klidové fázi ekzému stačí krátké sprchování vlažnější vodou s vhodným syndetem (syntetický detergent) pro ekzémovou kůži, se kterými se zachází jako s mýdlem, tedy se s povrchu kůže pečlivě opláchne.

DALŠÍ PROSTŘEDKY

Žádný ze současně dostupných zevních prostředků není tak účinný na potlačení zánětu jako kortikoidy a imunomodulátory. Níže uvedené léčebné prostředky se používají k doplnění léčby z důvodů posílení její účinnosti, případně bezpečnosti.

Antihistaminika jsou vnitřní léky používané především u slizničních alergií. U ekzémů se předepisují při současných jiných alergických potížích, k přitlumení zánětu a svědění. Ke zlepšení ekzému a svědění samy nemohou vést.

Léčebné koupele, obklady a **spreje** lze použít u akutních stavů podle instrukcí lékaře – škrobové, hyperman-ganové aj. koupele. Provádí se krátce, jinak kůže „nabobtnává“ a přesušuje se. Na malé plochy, kde je silný zánět, sklon k mokvání a kde je to technicky možné, se používají tzv. **odpařující obklady** (z borové vody, odvaru z dubové kůry, silného černého čaje aj.). Na obličej ale i jiné partii je komfortnější použít formu spreje, kdy se postřikem aplikují termální léčebné vody či léčebné emulze. Tím se kůže ochlazuje, zmírňuje se svědění, zánět i mokvání.

Zinkové pasty a **zinkové emulze** obsahují kromě zinku další protizánětlivé, dezinfekční a ochranné látky. Využívají se u úpornějších případů, kdy je zapotřebí mít pro zvládání ekzému ještě další, dlouhodobě bezpečnější prostředek kromě kortikoidů. Jsou dlouhodobě bezpečné, mohou ale přesušovat. Používají se proto jen na ekzémová ložiska a ne k běžnému promazávání.

Ekzém a virové infekce

Kůže ekzematika je náchylnější k usídlení nežádoucích mikrobů. U malých dětí jsou to často moluska – virové bradavičky, které se mohou rychle šířit, proto je včasná a dostatečná léčba, péče o kůži a prevence žádoucí. U dospělých je to často opar (herpes simplex) – virová infekce – který se v ekzémovém terénu může šířit nejen na kůži, ale i krví, a vést k závažnému stavu. Ekzematik trpící často na opary by proto měl mít u sebe antivirotickou mast a zahájit léčbu hned při prvních příznacích. Tam, kde má opar tendenci se šířit, je provázen celkovými příznaky jako teplota, celková nevůle atp., se k zevní léčbě přidává léčba celková, tedy antivirotika v tabletách. V těžších případech je namístě léčba v nemocnici, kde se lék podává nitrožilně a o pacienta je intenzivně pečováno.

Přístup, komunikace, výhledy

Pro dlouhodobé ovlivnění choroby je velmi důležitá vzájemná komunikace, vztah pacienta k lékaři a lékaře k pacientovi. Pokud se vám tohoto u stávajícího lékaře nedostává, zvolte si jiného odborníka, kterému důvěřujete. Vždy jde však o to, co vy konkrétně chcete a na druhé straně, co vám může medicína, respektive konkrétní lékař, poskytnout. Je důležité si uvědomit, co je možné a co ne – tedy mít realistická očekávání. Pro úspěch léčby je z vaší strany třeba trpělivosti a disciplíny. Pokud lékařovy instrukce k léčbě a prevenci nemůžete přesně dodržet, nezamlčujte to a sdělte mu to. Lékař se totiž může domnívat, že předepsaná léčba „nezabírá“ a zbytečně hledá a volí jiná léčiva. Pokud něco není jasné, ptejte se. Případně si s lékařem domluvte delší čas na vyšetření. Pro lepší zapamatování si důležité údaje poznamenávejte, s lékařem lze také přímo sepsat „léčebný plán“. Spolupráce pacienta s lékařem a vzájemná důvěra jsou významné. Naučit se žít s ekzémem, vyrovnat se s chorobou, která je chronická, není snadné. Ale takových je většina. Důležité je vytvořit si rozumný aktivní postoj a pokoušet se na základě výše zmíněného ekzém psychicky i fyzicky zvládat. Díky výzkumu nových léků se postupně dozvídáme více a více informací nejen o atopickém ekzému, ale i o imunitním systému, takže se otevírá perspektiva nových léků a léčebných možností.

proLékaře.cz | 24.7.2025

DĚTI

Jako u každého dlouhodobého onemocnění, je naší hlavní zbraní prevence. S tou bychom měli začít ihned po porodu dítěte v rodinách, kde se vyskytuje přímo atopický ekzém, alergická rýma nebo astma. Tedy i u miminka bez ekzému by se o kůži mělo preventivně pečovat obdobně jako u ekzematika. Studie totiž prokázaly, že s touto péčí, především díky pravidelnému a dostatečnému používání emoliencií, se riziko vzniku atopické dermatitidy výrazně snižuje. Níže uvedená pravidla platí jak pro kojence a děti s již existujícím ekzémem, tak pro tzv. rizikové, které ekzém nemají.

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

2. mytí: Správně mytí novorozence a kojence je mimořádně důležité. Voda sama nestačí k důkladnému očištění pokožky od nečistot. Pot, sliny, zbytky mléka a jídla, stolice a moč při delším kontaktu jemnou tenkou kůži dráždí a mohou vyvolat zánět. Krátká očistná koupel, pokud se použijí vhodné mycí prostředky, je proto vhodná každý den. Je však třeba důsledně se vyhnout všem typům pěnivých koupelí a běžným mýdlům, která odmašťují a zvyšují pH povrchu pokožky, což je rizikové pro přesušení pokožky a vznik prvých příznaků ekzému. Pro novorozence a kojence nikdy nepoužíváme mycí a koupelové prostředky určené pro starší děti a dospělé, ale nakupujeme takovou koupelovou kosmetiku, která je speciálně vyvinutá a testována pro atopický ekzém a pro tento věk. Pokud je pokožka kojence zvýšeně suchá, nebo pozorujeme občas na těle nebo končetinách zarudnutí s následným olupováním a šupinkami, potom doporučujeme 3krát v týdnu na 5 minut vanovou olejovou koupel a ostatní dny jen rychlé osprchování pomocí koupelových nebo sprchových olejů nebo mycími prostředky již přímo určenými pro ekzém, které lze běžně zakoupit v lékárně. Po každé koupeli nebo osprchování kůži velmi šetrně osušíme a ihned ošetříme celé tělo i končetiny zvláčňujícím tělovým mlékem nebo jemným krémem; takto udržíme vlhkost v pokožce a chráníme ji před vysušením a podrážděním. Promazání pokožky musíme stihnout do 3 minut po koupeli, protože jinak se potřebná voda z kůže odpařuje a pokožka se vysušuje. Pravidelné zvláčňování pokožky je vhodné dodržet nejméně do 1 roku dítěte i u kojenců, kteří atopický ekzém nemají.

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

4. strava: V prvním roce života dítěte je úprava výživy pro atopické dítě významná. Později již význam diety slábne a je dosti individuální. Matka by měla kojit do 6 měsíců dítěte a dodržovat dietu s vyřazením potravin, které jsou obecně dráždivé či vyvolávají svědění. Při potřebě náhradní mléčné výživy se vzhledem k faktu, že potravinová alergie na bílkoviny kravského mléka bývá velmi častou příčinou těžkého či úporného průběhu ekzému v kojeneckém věku, podávají přípravky obsahující bílkovinný hydrolyzát s vysokým stupněm štěpení. Tuto speciální kojeneckou výživu může předepsat a řídit ošetřující pediatr, ve spolupráci s alergologem a/nebo gastroenterologem. Bílkovinný hydrolyzát pouze s částečným štěpením, označovaný jako hypoantigenní (HA), do dietního režimu dítěte s ekzémem nepatří.

Nemléčné příkrmy se doporučuje zavádět již od ukončeného 4. měsíce bez zásadního druhového omezení, s výjimkou obecně dráždivých potravin. U těžkých ekzémů je třeba počítat s možností i dalších potravinových alergií, avšak jakákoliv dieta by se měla řídit výsledky odborných vyšetření a ne pouhými domněnkami. Nutnost pokračování v dietních omezeních by se měla prověřit nejpozději v jednom roce věku dítěte. Potravinové alergie totiž v průběhu času často „vyhasínají“, takže lze po 12. měsíci u většiny dětí přejít na běžnou batolecí stravu. Stále je vhodné ale vynechávat potraviny, které nejčastěji vyvolávají svědění kůže: strava se nekoření, vyhýbáme se kyselým, kvašeným, příliš aromatickým a pikantním potravinám. Z mléčných výrobků přednostně doporučujeme konzumaci tvrdých i měkkých sýrů; kvasné výrobky typu jogurtů je třeba vyzkoušet, obsahují totiž více látek potenciálně dráždivé povahy. U většího dítěte postupujeme již zcela individuálně a povolujeme všechny potraviny, které přímo ekzém nezhorší. Od příliš radikálních diet u žen v době těhotenství a kojení se v současné době ustupuje, protože neexistují žádné přímé důkazy o efektu jakékoli diety matky na prevenci vzniku alergického onemocnění u potomka. U kojenců se také přestalo s preventivními odsuny potenciálních alergenů na pozdější dobu (vajíčko, lepek, ryby nebo ořechy). Dlouhodobá sledování totiž ukázala, že odklad těchto potravin vznik přecitlivělosti nesnižuje, ale právě naopak – riziko potravinové alergie zvyšuje. Úspěšnost přivyknutí imunitního systému dítěte na běžné potraviny totiž závisí na době, kdy jsou organismu nabídnuty. Je třeba si tedy „zvyknout v ten správný čas“. Jen tak může dojít k navození imunologické snášenlivosti základních i příležitostných potravin.

5. sledování spouštěčů: Rodiče mají sledovat především jídelníček, vliv počasí, vliv koupání a slunění, menstruační cyklus u děvčat, vliv psychické a fyzické zátěže, změny v životním stereotypu (pobyt mimo domov), vliv infekčních onemocnění, očkování, nových léků a vliv koníčků

proLékaře.cz | 24.7.2025

dítěte (např. sportovní trénink, návštěva bazénu, práce ve výtvarném kroužku) na stav kůže.

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

Závěrem povzbuzení pro rodiče

Atopický ekzém je onemocnění, jehož podkladem je vrozená dispozice, proto současná medicína zatím nedokáže pacienta sklonu k ekzému zcela zbavit. Věkem však většina příznaků samovolně ustupuje, často u lehčích nemocných již mezi 1.–3. rokem. Neexistuje žádný „univerzální zázračný lék“. Ani nejúčinnější léky nedokáží odstranit vrozený sklon k nemoci, který přetrvává celý život. Je však možné, při dobré informovanosti rodičů a pečlivém dodržování preventivních a léčebných opatření, dostat průběh ekzému u dítěte „pod kontrolu“. Vyžaduje to velkou trpělivost při léčbě, vypozorování a eliminaci individuálních zhoršujících faktorů a zavedení vhodné životosprávy atopika. Výsledky i velmi pečlivého ošetřování kůže jsou vidět až po několika týdnech, někdy i měsících. Často je třeba vyzkoušet řadu léčebných prostředků a postupů, než rodiče pro své dítě najdou „ten pravý“, ale vždy se to nakonec podaří při dobré spolupráci s dětským a kožním lékařem.

Edukační projekt České dermatovenerologické společnosti ČSL JEP
© MUDr. Nina Benáková, Ph.D., a MUDr. Štěpánka Čapková, CSc., 2017
Materiál je chráněn autorskými právy a je určen členům ČDS ČLS JEP pro edukační účely v ordinacích. Není povoleno ho mimo tyto účely dále reprodukovat či jakkoliv rozšiřovat, včetně jeho částí. Pro jakékoliv jiné využití je třeba souhlasu autora a redakce Čs. dermatologie.

Jan Hugo, Markéta Fidlerová, Martin Vokurka

SLOVNÍK LÉKAŘSKÝCH ZKRATEK

Maxdorf 2016, 303 str.,
ISBN: 978-80-7345-519-4
cena: 595 Kč
Formát: 160 × 225 mm, pevná vazba

Anotace

Zkratky jsou typickým rysem moderní medicíny, a platí to pro lékařskou dokumentaci, odbornou literaturu, prezentace na lékařských kongresech či klinické studie. Většina lékařů ovládá zkratky užívané na vlastním pracovišti, ale s postupující diverzifikací podoborů již zdaleka ne všechny zkratky v rámci své specializace; texty z jiných pracovišť či z jiných oborů tak vyžadují stálé dohledávání zkratek, přičemž vyhledat zkratku na internetu bývá obtížné – stejná zkratka bývá kromě medicíny užívána i v desítkách dalších kontextů. Slovník lékařských zkratek je výsledkem mnohaleté práce, během níž byly zpracovány stovky dokumentů, titulů lékařských časopisů a prezentací. Slovník tak umožňuje vyhledání naprosté většiny běžných i méně běžných zkratek s vysokou efektivitou.

Objednávky zasílejte e-mailem nebo poštou: LD, s.r.o., Tiskárna Prager, Elišky Přemyslovny 1335, 156 00 Praha 5, e-mail: tiskarnaprager@prager-print.cz, mobil: 602 377 675.
Na objednávce uveďte i název časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.