

# Atopický ekzém u dítěte



**MUDr. Petr Višek**  
alergologie a kl. imunologie, Litomyšl

Atopický ekzém neboli atopická dermatitida je zánětlivá kožní onemocnění na alergickém podkladě. Projevuje se jako suchá a drsná chronická ložiska, někdy začervenalá a svědí. U batolat a předškolních dětí se ekzém vyskytuje především v oblasti loketních a podkolenních jamek, krku, kotníků, nártů, záěstí, očních víček a v okolí úst. Atopický ekzém se většinou projeví do tří let věku a vzplanutí mohou asi u třetiny lidí trvat až do dospělosti. Tito pacienti mají vyšší riziko rozvoje alergií, astmatu a autoimunitních onemocnění. Často se atopický ekzém pojí s dalšími projevy atopie, např. potravinovou alergií, pollinózou a bronchiálním astmatem. U dětí do tří let je ekzém ve většině případů projevem potravinové alergie, u starších mohou přistupovat další vyvolávající faktory, například inhalační alergeny. Základem léčby je zjištění a eliminace vyvolávajících faktorů a aplikace lokální terapie, která zlepšuje stav kůže (emolencia), dále antihistaminika, případně přechodně lokální kortikosteroidy.

## Osobní a rodinná anamnéza

Dvouletý pacient, perinatálně bez komplikací, porod v termínu, sectio caesarea pro polohu koncem pánevním, kojení dosud, očkování řádně bez komplikací, strava běžná, pestrá, konzumace kravského mléka – Sunar. Projevy ekzému od 8. měsíce věku (viz nynější onemocnění). Z rodinné anamnézy – otec: atopický ekzém od dětství dosud, má alergickou rýmu, v dětství měl bronchiální astma, bratři otce trpí alergickou rýmou.

## Nynější onemocnění

Chlapec vyšetřen pro generalizovanou formu atopického ekzému v 1,5 roce věku. Projevy ekzému od 8. měsíce věku, postupně progredující z tváří na krk a do flexurálních lokalizací. Neklid, pruritus. Při vstupním vyšetření zjištěna alergická senzibilizace na kočku, kterou mají prarodiče a kde se chlapec vyskytuje několikrát do týdne. Ekzém má vlnovitý charakter, spouštěče nejsou jasné. Zjištěna alergická senzibilizace na kočku IgE mediovaná a vysoké IgG protilátky proti pšeničné mouce.

**Z laboratorních vyšetření:** Zvýšené hladiny specifických protilátek IgE proti epitelium a srsti kočky (87000 ug/ml, norma do 11000 ug/ml) a specifických protilátek IgG proti pšeničné mouce (2,17 U/ml, norma do 0,35 U/ml). Kožní PRICK testy – před nasazením léčby: projevy alergie na kočku. Kontrolní vyšetření po léčbě: projevy alergie na kočku již nebyly přítomny. Epikutánní náplastové testy na potraviny: za 48 hod.: hraniční reakce na hořčici, banán, ostatní pouze iritace, za 72 hod.: dtto.

**Diagnóza:** Atopický ekzém. Alergická senzibilizace na kočku. Vysoká hladina protilátek IgG proti pšeničné mouce.

**Dosavadní léčba:** Locoid lipocrem, emolencia, Fenistil gtt (dimetinden – antihistaminikum).

## Léčba FRM

Doporučena eliminační diagnostická dieta na půl roku a preventivní protialergický režim, kromě pokračující dermatologické péče zahájena léčba přípravky FRM pro nedostatečnou dosavadní kontrolu ekzému a pro počínající alergický pochod (tj. již prokázána senzibilizace na inhalační alergeny – srst a epitelie kočky, vysoké protilátky proti pšeničné mouce, pozitivní rodinná anamnéza). Použité přípravky: **Guna-Allergy-Prev + Guna-Lympho + Guna-Dermo** p.o. 2x5 gt. denně od 1,5 roku života, po dobrání po měsíční pauze **Guna-Allergy-Prev + Guna-Matrix** p.o. 2x5 gtt denně, po dobrání po měsíční pauze **Guna-Allergy-Prev + Guna-Cell** po 2x5 gtt denně.

**Průběh léčby:** Chlapcův stav se postupně viditelně zlepšil, ekzém byl mírnější a postupně mizel, exacerbace byly stále méně časté. Po půl roce došlo k reexpozici pšeničnou moukou bez klinického zhoršení stavu a kůže je v současné době prakticky bez známek ekzému. Postupně opět začal navštěvovat prarodiče, kteří mají stále kočku v bytě. Po 1,5 roce léčby přípravky FRM došlo k vymizení kožní reaktivity v prick testech, nemá žádné klinické projevy alergického onemocnění při kontaktu s kočkou, toleruje pšeničnou mouku. Respirační nemocnost je běžná, odpovídá věku dítěte.

## Závěr

Alergický proces začíná u dětí často již v kojeneckém věku atopickým ekzémem, IgE mediovanou senzibilizací na potravinové a postupně i inhalační alergeny. V přítomnosti alergického onemocnění v příbuznosti prvního stupně je progresse stavu do slizničních alergických projevů v pozdějším věku velmi častá. Při jasné pozitivitě specifických IgE na inhalační alergeny obvykle nedochází konvenční léčbou k jejímu vymizení. V této kazuistice je patrné, že díky komplexnímu přístupu již v útlém věku je naděje, že progresi lze do jisté míry zabránit. Další sledování chlapce ukáže, nakolik je tento efekt dlouhodobý.

## DOPORUČENÝ FRM PROTOKOL

**GUNA – ALLERGY  
– PREV gtt.**  
2x denně 5 kapek

**GUNA – DERMO**  
2x denně 5 kapek

**LIPO-C-ASKOR liq. p.o.**  
2x denně 1ml (=200g)

**EUBIOFLOR**  
2x denně 5 kapek

**GUNA – LYMPHO  
, GUNA CELL  
GUNA MATRIX**  
2x denně 5 kapek  
(rotace přípravků)

