

U nejasného, infiltrovaného, zvětšujícího se ložiska či tvorby dalších projevů navzdory léčbě je po konzultaci s dermatologem vhodné zvážit i histopatologické vyšetření (3, 4).

Prevence a léčba

Základem prevence je vyhnout se iritačním vlivům, které působí jako spouštěče a mohou být příčinou úpornosti i přes léčbu, jako u ostatních ekzémů a dermatitid. Preventivní a režimová opatření se týkají ochrany před vysušováním a podrážděním a současně zahrnují pravidelnou lokální péči o kožní bariéru – přehled viz tabulka 2.

Edukace spočívá nejen v základní informaci o chorobě a léčbě, rodiče je třeba upozornit na nejčastější spouštěče ekzému a nasměrovat je k jejich vyhledávání a eliminaci. V rámci osvětlení preventivních a režimových opatření jim doporučit vhodné prostředky k mytí a k promazávání. Seznámit je se zamýšlenou léčbou (Léčebný plán) a vysvětlit jim proč, co a jak se má aplikovat. Přiměřená a srozumitelná edukace vede k lepší compliance, lepším výsledkům léčby i lepšímu zvládnutí choroby (1).

Lokální léčba je pro léčbu numulárního ekzému zásadní a u dětí ve většině případů i dostačující. Je zaměřena jednak na vlastní zánět a jednak na kožní bariéru. Hlavními protizánětlivými léky jsou lokální kortikoidy. Nestáčí však léčit jen zánět, pro posílení hojení a zejména dosažení remise či stability choroby je důležité používat pravidelně a dlouhodobě emolienca, prostředky obnovující a udržující bariérovou funkci kůže. Volba léčiv a jejich galenické formy se řídí fází choroby (1, 2, 8).

Lokální kortikoidy se u dětí obecně volí z 1. a 2. skupiny síly (slabé a středně silné), preferují se kortikoidy s dobrým profilem bezpečnosti a účinnosti (tzv. terapeutický

index). První skupinu kortikoidů reprezentuje v ČR 1% hydrokortison acetát, který pro svůj slabý účinek nemá dobrý terapeutický index. Pro dosažení účinku je třeba aplikace 2–3×/den (což je mj. spojeno s bezpečnostně nevhodným návykem rodičů do budoucnosti – aplikovat kortikoidy vícekrát denně). Již od 90. let 20. století jsou k dispozici novější molekuly kortikoidů, které mají při vyšší účinnosti stejnou bezpečnost jako hydrokortison acetát. Jedná se o hydrokortison butyrát, metylprednisolon aceponát a prednikarbát (již nedostupný), spadající do skupiny středně silných kortikoidů. Dalším představitelem kortikoidu s dobrým terapeutickým indexem je mometason furoát (3. skupina), který lze použít u dospívajících a mimo rizikové lokalizace.

Z praktických důvodů (minimální riziko mikrobiální kontaminace, expirace aj.) se preferují lokální kortikoidy hromadně vyráběné (HVLP). Kortikoid se aplikuje 1×/den – na noc, zpočátku denně do zlepšení, průměrně týden. Numulární ekzém se obvykle odhojuje pomalu (v horizontu týdnů), proto se po úvodní léčbě přechází z důvodu bezpečnosti na ústupovou léčbu, kdy se s kortikoidem ustupuje ob 1, 2, 3 dny až do zhojení. U úpornějších případů se pokračuje za kontrol lékářem intervalovou léčbou 2× týdně (proporcionálně, např. úterý a čtvrtek) až do kompletního zhojení. Vzhledem k rozsahové limitaci článku odkazují pro podrobnější informace ke strategii léčby kortikoidy na knihu Ekzémy a dermatitidy (1).

K posílení léčby je vhodné ji zaměřit též antisepticky (1, 2, 4, 8), proto lze na den použít **antiseptické a protizánětlivé zinkové pasty a emulze**. Jsou bezpečné, lze je využít i k dohovození. V České republice jsou jako hromadně vyráběné dostupné např. pasta s bílým ichtamolem či chlorhexidinem nebo stříbrem. V případě mokvání lze k výše uvedenému

využít antiseptika s nízkým iritačním a senzibilizačním potenciálem – např. vodný roztok oktenidinu nebo polyhexanidu, při větším rozsahu i formou obkladu či koupele – např. s chlornanem sodným nebo manganistanem draselným (1, 8).

V případech, kde je zjevná účast kožních mikroobů, se používají na 1–2 týdny **kortikoidy v kombinaci s antibiotiky**. Pro riziko vzniku rezistence je nutná aplikace 2×/den (ráno a večer), a to minimálně po 7 dnů. Ze stejných důvodů se s nimi nemá provádět ústupová, intervalová či intermitentní léčba. Je-li takové léčby zapotřebí, přechází se na samotný kortikoid (1).

Emolienca jsou pro léčbu, ale i prevenci recidiv ekzému klíčová. Udržují a obnovují funkci kožní bariéry. Emolienca (lat. emolliens) je participium slovesa emollire = změkčovat, v plurálu emollientia, česky emolienca. K promazávání se mohou použít samotné indiferentní základy typu mastí anebo již složitější emulzní systémy typu olej ve vodě anebo voda v oleji. Řada moderních emolienca obsahuje i diferentní přísady, a proto se označují jako *emolienca plus*. Hromadně vyráběná emolienca patří převážně mezi kosmetiku (*dermokosmetika*). Jen málo emolienca splňuje a má statut léčivého přípravku – pro náročnost požadavků na prokázání účinnosti a bezpečnosti potřebných pro registraci SÚKL. Jako jediné emulze v ČR jsou to lotio s podílem 36% lipidů, obsahující 4% ureu (Excipial lipolotio[®]) a dále lotio s podílem 11% lipidů, obsahující 2% ureu (Excipial hydrolotio[®]). Urea je fyziologickou složkou přirozeného hydrolipoidního filmu kůže, patří mezi tzv. přirozené zvlhčovače kůže (NMF). Využívají se zejména její účinky hydratační a protisvědivé. U ekzémů v akutní fázi nebo u novorozenců mohou ale externa s ureou dráždit, což je obecný princip. Pochopitelně záleží na koncentraci urey, jejím technologickém zpracování a na celkovém složení přípravku. Externa s ureou jsou proto obecně vhodná především u ekzémů po zhojení, k udržovací péči o suchou kůži a v chronické fázi. U citlivých jedinců či velmi malých dětí lze využít emolienca bez urey (např. Excipial Kids lotion[®]). Excipial hydrolotio i lipolotio obsahují dále dimetikon, vytvářející na povrchu kůže vůči vodě relativně odolnou vrstvu. Hydrolotio obsahuje navíc polyhexanid, širo-

Tab. 2. Potenciální spouštěče ekzému a doporučená preventivní opatření

Potenciální spouštěče	Doporučená opatření
časté a dlouhé mytí, horká voda, celotělové koupele běžná a parfémovaná mýdla používání masážní či drsné houby na mytí	krátké sprchování 1×/den, vlažná voda k mytí šetrný syndet či olejové mycí emolienca bezprostředně po osušení kůži promazat
časté plavání, intenzivní sportování a aktivity spojené s pocením a třením	sporty, kde nedochází k vysušování, tření a kde si lze regulovat tempo fyzické aktivity
hrubé či těsné oblečení (legíny, punčocháče) vlna a textilní materiály s vlasem špatně prodyšné, příliš teplé oblečení	oblečení hladké, volné, prodyšné s jemnými švy nepoužívat aviváže a parfémované prací prostředky
běžné hygienické a kosmetické přípravky s parfemacemi, rostlinnými extrakty, konzervanty či emulgátory	emolienca k mytí a promazávání vhodná pro ekzém jednoduchá, bez parfemací, fytosložek pravidelně a časté používání i po zhojení ekzému