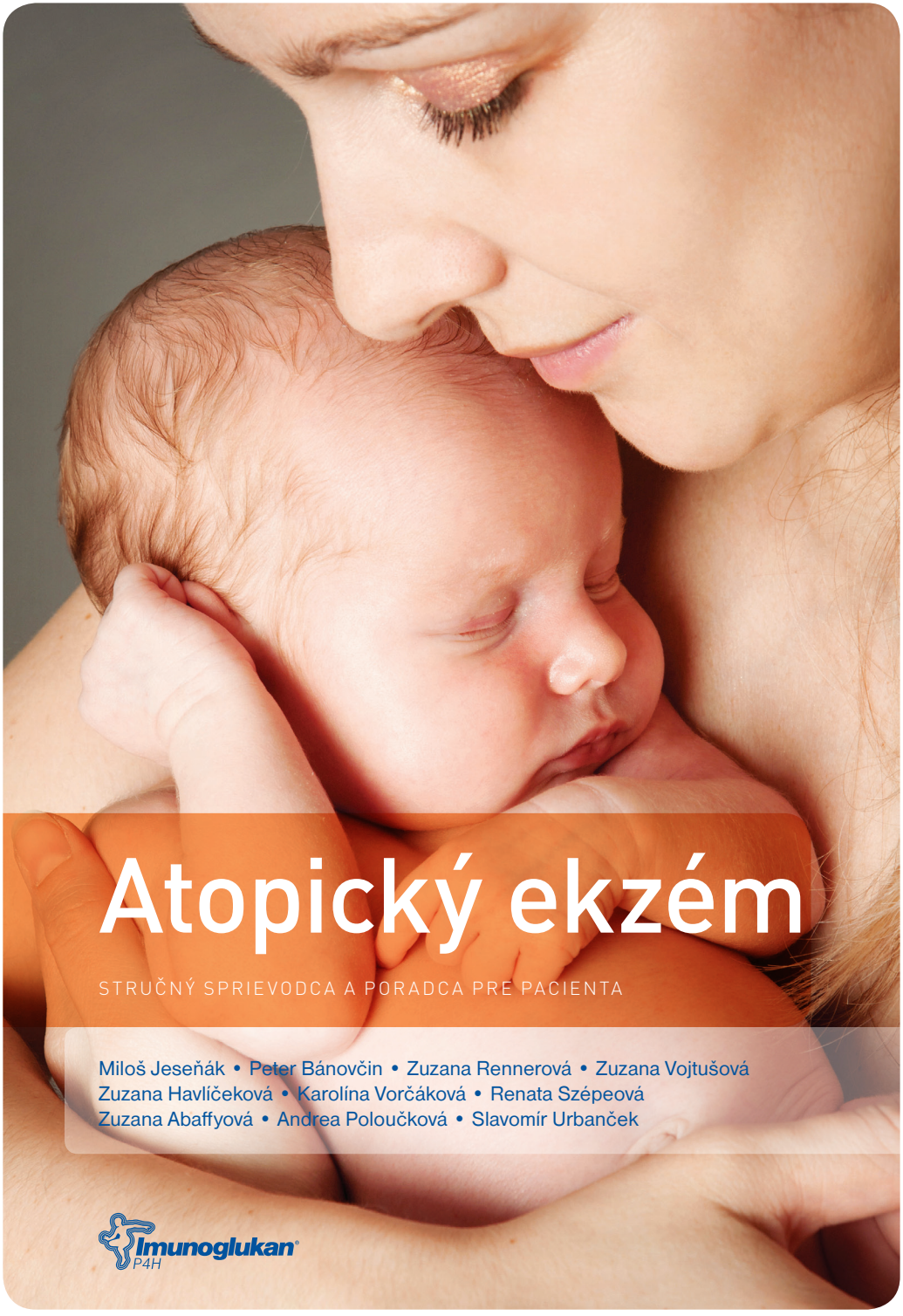


Atopický ekzém

STRUČNÝ SPRIEVODCA A PORADCA PRE PACIENTA

Miloš Jeseňák • Peter Bánovčin • Zuzana Rennerová • Zuzana Vojtušová
Zuzana Havlíčeková • Karolína Vorčáková • Renata Szépeová
Zuzana Abaffyová • Andrea Poloučková • Slavomír Urbanček

Imunoglukan P4H

Zopár zaujímavých faktov o atopickom ekzéme...

Atopický ekzém (dermatitída) postihuje približne 10 – 30 % detí, pričom jeho výskyt stále stúpa. V dospelom veku postihuje asi 2 – 10 % jedincov. Väčšinou začína v prvých mesiacoch a rokoch života a približne u pätiny pacientov prechádza aj do dospelosti. Vo všeobecnosti môže ekzém vzniknúť v ktoromkoľvek veku, avšak v dospelosti vzniká len zriedkavo.

Počas života sa **lokalizácia ekzému na tele mení.** U malých detí býva prítomný najmä na lícach, krku a v zhyboch končatín (lakte, podkolenné jamky), u dospelých sa vyskytuje skôr na tvári, krku, rukách, nohách.

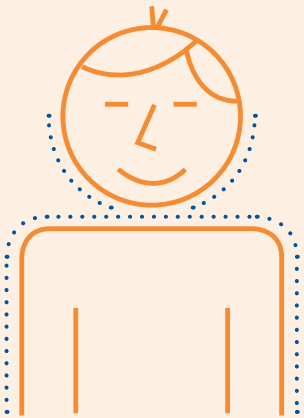
So stúpajúcim vekom sa intenzita príznakov väčšinou zmierňuje a určitá časť detí z ekzému „vyrastie“. Na druhej strane sa u týchto pacientov môže po dlhšej pauze ekzém objaviť opäť v dospelosti.

U detí s atopickým ekzémom v prvých mesiacoch a rokoch života často pozorujeme rozvoj alergickej nádchy, prípadne prieduškovej astmy v neskoršom veku. Ide o proces nazývaný ako **alergický pochod.**

Aj napriek tomu, že ekzém priamo neohrozuje človeka na živote, výrazné svrbenie dokáže významne znížiť kvalitu života. Kožné zmeny môžu jedinca spoločensky stigmatizovať a hendikepovať. Netreba zabúdať ani na možné infekčné komplikácie, ktoré môžu byť veľmi závažné.

Pôvod ekzému je multifaktoriálny. Aj napriek názvu „atopický“, ktorý naznačuje účasť špecifických protilátok pri jeho vzniku, sú tieto pravou príčinou u 30 – 40 % dojčiat a menej než u 10 % dospelých!

Ekzém sa vyskytuje najmä u detí, ktorých blízki príbuzní trpia na rôzne formy alergických ochorení, a to najmä astmu či alergickú nádchu.



Čo to je atopický ekzém?

Atopický ekzém sa niekedy nazýva aj **atopická dermatitída.** Je to **chronické** (dlhotrvajúce, neraz celoživotné) **neinfekčné zápalové ochorenie kože,** ktoré vzniká na základe nadmernej reaktivity imunitného systému. Aj v miestach bez klinických prejavov ekzému je **koža postihnutá klinicky neviditeľným (mikroskopickým) zápalom.**

Základným faktorom, ktorý vedie k vysúšaniu kože (stratám vody z kože) je **porušená ochranná bariérová funkcia kože,** ktorá môže byť daná geneticky.

Ekzém vzniká na základe kombinácie **genetickej predispozície a faktorov vonkajšieho** (vzdušné alergény, potraviny, dráždivé látky a iné) **a vnútorného** (hormóny, infekcie a iné) **prostredia.**

Aké sú klinické príznaky atopického ekzému?

Základné klinické príznaky atopického ekzému sú:

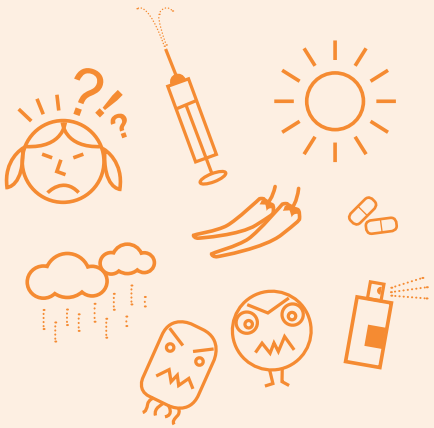
- **svrbenie** (najmä v noci, čo u detí spôsobuje nespavosť a predráždenosť),
- **suchosť kože** (len na niektorých miestach alebo aj na celom tele),
- **olupovanie kože v šupinkách**
- **pľuzgiere**
- **mokvanie obnažených plôch**
- **drobné vyrážky**
- **červené väčšie plochy**
- **chrasty**
- niekedy **zhrubnutia** (lichenifikácia) a **depigmentácie** (strata kožného farbiva) v miestach ložísk ekzému

Čo vyvoláva a zhoršuje klinické príznaky atopického ekzému?

Medzi najčastejšie alergické príčiny ekzému patria:
Vzdušné alergény: pele, roztoče, plesne, alergény domácich zvierat.
Potravinové alergény: najmä vajíčko, kravské mlieko, pšeničná múka, orechy, sója, med.
Kontaktné alergény: kovy, vlna, kozmetika, parabény, ale aj liečivá a prídavné látky (antibiotiká, peruánsky balzam, lanolín a i.)

Okrem alergénov zhoršenie ekzému môžu vyvolať aj iné, nešpecifické podnety:

- **časté kúpanie sa v horúcej alebo chlórovanej vode;**
- nevhodná, najmä **parfumovaná kozmetika,** prípadne p**racie prostriedky,**
- **oblečenie z vlny** alebo **syntetických materiálov;**
- **rozpúšťadlá, rôzne chemikálie, čistiace prostriedky;**
- **prehriatie a nadmerné potenie** počas fyzickej námahy, a to najmä pri nevhodnom oblečení, alebo pri **pobyte na slnku, či počas horúčkových ochorení** (napr. infekcie);
- niektoré **dráždivé potraviny,** ako napr. citrusy, kyslé potraviny, koreniny, kakao, pikantné jedlá a iné;
- histamínová intolerancia a **potraviny so zvýšeným obsahom histamínu;**
- zvýšený **psychický stres;**
- zvýšená **fyzická námaha;**
- **hormonálne vplyvy,** napr. počas menštruácie a dospievania;
- **infekcie:** baktérie (najmä zlatý stafylokok prítomný na koži pacientov s atopickým ekzémom), vírusy, plesne;
- **prerezávanie zubov** u malých detí;
- **zmeny počasia,** a to najmä vlhké, sychravé počasie;
- **očkovanie:** niekedy možno prechodne pozorovať po očkovaní zhoršenie ekzému v dôsledku aktivácie imunitného systému, avšak samotná diagnóza ekzému nie je kontraindikáciou pre očkovanie. Deti s ekzémom by sa mali očkovať v čase stabilizácie ekzémových prejavov. Z tohto dôvodu je u detí s ťažkými formami ekzému niekedy potrebné vypracovať individuálny očkovací kalendár.



Ako sa atopický ekzém lieči?

Cieľom liečby je obnoviť porušenú ochrannú funkciu kože, potlačiť alergický aj nealergický zápal v koži, zmierniť svrbenie a zabrániť vzniku komplikácií. **Dôsledným dodržiavaním liečby** a preventívnych režimových opatrení môžeme u väčšiny pacientov dosiahnuť kontrolu nad ekzémom a minimalizáciu jeho prejavov.

- Ideálna, univerzálna a absolútne účinná liečba aj napriek pokrokom medicíny neexistuje. V zásade treba priznať, že **atopický ekzém sa nedá vyliečiť,** ale pravidelnou liečbou dokážeme jeho priebeh stabilizovať a minimalizovať, prípadne úplne odstrániť jeho príznaky.
- Ochorenie prebieha typicky ako sínusoida. Obdobia relatívneho zlepšenia sa striedajú s obdobiami zhoršenia príznakov a ťažkostí. Niekedy je tento striedavý a menlivý priebeh pre pacienta aj lekára značne frustrujúci a vyčerpávajúci.
- Ekzém vyvoláva svrbenie. Následne sa pacient začne škriabať, čo vedie k zvýšenému uvoľňovaniu zápalových alergických mediátorov v koži a ďalšiemu zhoršeniu prejavov ekzému. Tak sa vlastne uzatvára bludný kruh, ktorý sa snažíme prerušiť liečbou.
- Liečba atopického ekzému je **komplexná, kombinovaná a mala by byť prispôsobená na mieru** pre každého pacienta v závislosti od charakteru jeho ochorenia, príznakov a jeho potrieb.
- Aby sa dosiahla čo najlepšia kontrola nad príznakmi, dôležité sú **pravidelné kontroly u svojho lekára** s prispôsobovaním liečby. Zároveň je dôležité, aby každý pacient dodržiaval **odporúčané režimové opatrenia a pravidelne užíval lokálnu** (krémy, masti, lóciá, roztoky), ako **aj systémovú liečbu** (tabletky, sirupy a i.) podľa odporúčaní svojho lekára.
- Len na základe kombinácie – **režimové opatrenia + diétne opatrenia + pravidelné užívanie a aplikácia liečby** – možno dosiahnuť kontrolu nad ochorením, minimalizovať obdobia vzplanutia príznakov a zlepšiť kvalitu života.
- Aj pri najlepšej liečbe je potrebné eliminovať rizikové a provokujúce faktory z prostredia alebo stravy.
- Pacient, ktorý podceňuje svoje príznaky a nelieči sa, vystavuje sa **riziku chronických a „neestetických" zmien** (jazvy, zhrubnutia kože, strata kožného farbiva), ako aj **infekčných komplikácií** (napr. infekcie zlatým stafylokokom, herpetické infekcie kože, a i.).

Akými opatreniami môžem účinne podporiť liečbu predpísanú lekárom?

Základným a najdôležitejším opatrením je **pravidelné premasťovanie kože** rôznymi zvláčňujúcimi prípravkami, ktoré nazývame emolienciá (telové mlieka, krémy, masti, emulzie, gély a podobne). Emolienciá zlepšujú hydratáciu kože, obnovujú kožný ochranný film, zabraňujú odparovaniu vody a zlepšujú elasticitu kože.

Aplikujú sa niekoľkokrát (pri akútnom zhoršení čím častejšie, tým lepšie) denne v relatívne tenkej vrstve buď na celé telo, alebo na miesta so zvýraznením suchosti, prípadne s ekzémom. Ich mastnosť sa určuje podľa stupňa suchosti pokožky a tolerancie pacienta, ako aj podľa dennej doby a ročného obdobia.

Pacienti väčšinou uprednostňujú menej mastné prípravky, hoci mastnejšie sú väčšinou účinnejšie. Výrobky by nemali obsahovať konzervačné látky (napr. parabény), farbivá či vonné látky. Pre zlepšenie účinku emoliencií sa do niektorých prípravkov pridávajú rôzne látky s protisvrbivým a protizápalových účinkom (napr. gáfor, mentol, oxidy zinku), resp. látky na zlepšenie hydratácie kože (napr. urea).

Ráno si môže pacient aplikovať krémy a telové mlieka, večer prípravky mastnejšie (masti, mastné krémy), v letnom období ľahké hydratačné a chladivé prípravky v zimnom naopak mastnejšie prípravky. Emolienciá sa aplikujú nielen na postihnutú kožu, ale aj na miesta bez viditeľných ekzémových prejavov.
Keďže nie každý pacient musí tolerovať ktorýkoľvek prípravok, vhodné je vyskúšať ho na malú plochu kože po dobu minimálne 3 dní a až **po dobrej tolerancii ho nanášať na plochy väčšie,** prípadne celé telo. Tolerancia emoliencií môže závisieť aj od štádia ekzému (napr. pri akútnom zhoršení niektorí pacienti netolerujú mastnejšie prípravky).
Na rozdiel od protizápalovej lokálnej liečby je aplikácia emoliencií bez obmedzení, pred ich aplikáciou sa odporúča umyť si ruky, aby si pacient nezaniesol do postihnutých miest prípadnú infekciu.

Emolienciá je najlepšie aplikovať do niekoľkých minút (pravidlo 3 minút) **po sprche alebo kúpeli,** kedy je koža najlepšie pripravená na vytvorenie ochranného filmu. Tieto prípravky vytvárajú na koži ochranný tukový film a zároveň ju hydratujú, udržiavajú v nej vodu, obnovujú porušenú ochrannú bariérovú funkciu kože, podporujú jej regeneráciu a chránia pred vysúšaním.

Vhodné sú aj prípravky s obsahom niektorých prírodných **protizápalových a imunomodulačných látok** (napr. beta-glukány – imunoglukán, konopný olej, nechtík lekársky, repík lekársky).

Častý kúpeľ nie je vhodný, keďže kožu vysušuje. Pri výraznej suchosti kože možno raz za čas použiť kúpeľ s pridaním špeciálnych olejov do vody. Niekedy možno skúsiť aj kúpeľ s pridaním ovsených vločiek, pšeničných otrúb, prípadne škrobu, niektorých byliniek

prípadne čajovníkového oleja. **Vhodné je krátke sprchovanie,** avšak nie horúcou vodou, ktorá tiež pokožku vysušuje. Teplota vody by nemala byť vyššia ako 35 – 37°C a dĺžka trvania sprchy / kúpeľa by nemala byť dlhšia ako 15 minút. Najvhodnejšia je sprcha v trvaní 3-5 minút.

Vhodné je používať špeciálne sprchové gély a prípravky pre ekzematikov, ktoré sú neparfumované, majú optimálne pH, nevysušujú a nedráždia kožu. Bežné mydlá by sa pri ekzéme nemali používať. **Po sprche sa koža má šetrne usušiť,** najlepšie prikladaním uteráka / osušky bez výrazného trenia.

Vhodné je oblečenie z prírodných materiálov – bavlny. **Absolútne nevhodné sú syntetické materiály a vlna,** ktoré dráždia kožu a provokujú príznaky ekzému. K dispozícii sú aj odevy zo špeciálnych prírodných materiálov určené pre ľudí s chronickými ochoreniami kože. Odev by mal byť voľný a nie tesný, pri ktorom dochádza k odieraniu kože. Na pranie sa majú používať nedráždivé pracie prostriedky bez aviváže.

Zo športov volíme skôr tie, pri ktorých nedochádza k výraznému poteniu. Nevhodné sú športy v prašnom prostredí.Potrebné je **vyhýbať sa extrémnym poveternostným a klimatickým podmienkam** (mráz, pobyt na silnom slnku, horúce a vlhké počasie). Pobyt na slnku by mal byť u pacienta s ekzémom uvážený. Samozrejmosťou je použitie krémov s ochranným faktorom, pričom uprednostňujeme krémy s tzv. fyzikálnym filtrom.
V domácnosti a okolí ekzematika je nevhodné fajčiť, pričom samotný pacient by mal byť tiež nefajčiar. Ak je pacient alergický na rôzne vzdušné alergény (pele stromov, burín, tráv, obilnín, plesne, roztoče, alergény domácich zvierat), je potrebné dodržiavať opatrenia znižujúce kontakt s týmito alergénmi (napr. čističky vzduchu, protiroztočové povlaky na periny, peľové siete do okien).

Ak pacient spozoroval, že **po istých potravinách sa ekzém zhoršuje,** je potrebné ich vylúčiť zo stravy, a to často aj potraviny so stopovým množstvom alergizujúcej zložky. Niekedy je vhodné si viesť potravinový denník, v ktorom si pacient značí stravu a príznaky ekzému. Pri podstatnej časti ekzému totiž dochádza k zhoršeniu príznakov až v priebehu 24 – 48 hodín po konzumácii danej potraviny, a na odhalenie tohto vzťahu slúžia práve denníky. Rôzne laboratórne vyšetrenia a kožné testy často neprinášajú zásadné informácie pre pacienta a netreba mať od nich veľké, neprimerané očakávania a nádeje.

Všeobecné diétne opatrenia: Ak pacient nemá jasne dokázanú potravinovú alergiu, jeho strava by mala byť pestrá a prakticky bez obmedzení. Vhodné je **vyhýbať sa** niektorým „univerzálnym“ **dráždivým jedlám** ako sú citrusy, orechy, kakao a čokoláda, pikantné a korenené jedlá, zrejúce a kyslé potraviny. Ich tolerancia je individuálna u každého pacienta.

Pri výrazných prejavoch ekzému je vhodná aj pravidelná **kúpeľná liečba**.
Dôležité je dodržiavanie dostatočného pitného režimu. Niektorí autori odporúčajú akupunktúru, psychoterapiu či lymfodrenáže, ktoré môžu mať u niektorých pacientov dobrý efekt.

Aké skupiny liekov sa v liečbe ekzému používajú?

* Lokálne kortikoidy * Imunomodulátory * Antihistaminiká
* Antibiotiká * Antimykotiká * Kortikoidy

Lokálne kortikoidy: Sú najstaršou a najpoužívanejšou skupinou lokálnych liekov používaných najmä pri akútnom zhoršení ekzémových prejavov. Sú to hormonálne lieky na lokálne použitie na kožu a máme ich v podobe krémov, mastí či roztokov. Podľa sily účinku ich rozdeľujeme do niekoľkých skupín, pričom slabšie a moderné prípravky sa z kože takmer nevstrebávajú a ostávajú len v mieste aplikácie. Možno ich používať už od útleho veku. Preto sa netreba prehnane obávať ich používania, ale naopak, pri zhoršení ekzému ich skorou aplikáciou môžeme účinne a rýchlo zmierniť príznaky a zabrániť následnému zhoršovaniu ekzému a vzniku komplikácií vrátane infekčných. Veľmi bezpečné je ich krátkodobé podanie alebo tzv. intervalová liečba (aplikácia 2-3 dni a následne dvojnásobne dlhá pauza, t.j. 4-6 dní bez aplikácie s premazávaním kože). Pri ich uváženom podávaní a predovšetkým dodržiavaním odporučení lekára týkajúcich sa formy a dávkovania je riziko vzniku nežiaducich účinkov minimálne. Predpis týchto prípravkov, ako aj sledovanie a hodnotenie ich účinku patrí výhradne do rúk lekára – špecialistu.

Lokálne imunomodulátory: Ide o novšiu skupinu liekov zasahujúcu priamo do nadmernej imunitnej odpovede v koži. Vo svojej podstate sú to tzv. imunosupresíva, čiže lieky potláčajúce nadmernú reaktivitu imunitného systému. Môžu sa aplikovať aj niekoľko týždňov, a to aj na tvár a nie sú na hormonálnom základe, čiže nemajú nežiaduce účinky pozorované pri dlhšom podávaní lokálnych kortikoidov. Sú bezpečné a majú minimum nežiaducich účinkov. Po ich aplikácii by sa mal pacient vyhýbať slnečnému žiareniu, hoci pri následnej aplikácii ochranných krémov s UV filtrom SPF 50 je možný aj pobyt na slnku. Používajú sa od dvoch rokov. Predpis týchto prípravkov, ako aj sledovanie a hodnotenie ich účinku patrí výhradne do rúk lekára – špecialistu.

Antihistaminiká (tabletky, sirupy): Sú základnou skupinou protialergických liekov. Blokujú receptory pre histamín, ktorý je najdôležitejším mediátorom alergických reakcií. Slúžia na potlačenie alergického zápalu a zmierňujú svrbenie. Najmodernejšie antihistaminiká majú aj imunomodulačné účinky a priaznivo ovplyvňujú zápalovú imunitnú odpoveď. Pri zhoršení príznakov ekzému ich možno prechodne užívať aj vo zvýšenej dávke (po dohovore s lekárom). V prípade ekzému je však účinok týchto liekov obvykle len mierny.

Pri infekčných komplikáciách atopického ekzému používame rôzne krémy, masti, emolienciá a mycie prostriedky s obsahom protiinfekčných látok (anti-biotiká, antimykotiká) alebo antiseptické obklady pri mokvavých infikovaných ložiskách. V prípade výraznejších prejavov infekcie je niekedy potrebná aj systémová antibiotická liečba.

Pri výrazných prejavoch ekzému je u niektorých pacientov potrebná systémová liečba kortikoidmi (tabletky, injekcie, infúzie) či imunosupresívami. Perspektívne čakajú na určenie miesta v liečbe ekzému aj ďalšie lieky (napr. antileukotriény, monoklonové protilátky proti IgE – omalizumab).

Homeopatické lieky sa tiež používajú v liečbe atopického ekzému, avšak vedecký dôkaz pomocou rôznych štúdií (ako je tomu v prípade iných protizápalových liekov v liečbe atopického ekzému) zatiaľ chýba. Ich aplikácia je v zásade neškodná, ale nesmie odďaľovať nasadenie protizápalovej liečby pri akútne zhoršených, či protiinfekčnej liečby pri infikovaných prejavoch ekzému.

Aké doplnkové prípravky možno použiť v liečbe atopického ekzému?

* Ide o prípravky na prírodnej báze, ktoré vhodne dopĺňajú liečbu ekzému a sú bezpečné pri správnom dávkovaní aj pri dlhodobom podávaní.

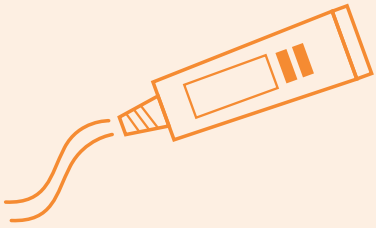
Prírodná lokálna imunomodulačná liečba: zaujímavou skupinou prírodnej lokálnej liečby, ktorá vhodne dopĺňa liečbu protizápalovú, sú **prípravky s obsahom beta-glukánov (napr. imunoglukán).** Beta-glukány pri lokálnej aplikácii zlepšujú regeneračné procesy v koži, aktivujú tvorbu kolagénu a majú antioxidačné a protizápalové účinky. Na alergický zápal vplývajú na základe svojho komplexného imunomodulačného účinku. Tieto prípravky možno aplikovať dlhodobo a bez obmedzení.

Z iných prírodných prípravkov možno skúsiť **masti a krémy** s pridaním **konopného oleja** alebo extraktov z **konopy siatej,** extraktov z **nechtíka lekárskeho** alebo **repíka lekárskeho.**

Vitamín D je významný vitamín rozpustný v tukoch. Mnohé štúdie dokázali, že u ťažkých foriem atopického ekzému je nedostatok vitamínu D v organizme a jeho podávanie môže zmierniť príznaky ekzému a napomôcť dosiahnutiu kontroly nad ochorením. Vitamín D je pri správnom dávkovaní vhodným doplnkom stravy u pacientov s atopickým ekzémom.
Polynenasýtené mastné kyseliny majú významnú úlohu v ľudskom organizme. Niektoré štúdie naznačili pozitívny efekt ich podávania u pacientov s atopickým ekzémom, a to vo forme výživových doplnkov (omega-3-polynenasýtené mastné kyseliny, olej z pupalky), ako aj v mastiach a krémoch.

Zinok je významný minerál, ktorý má v organizme dôležité funkcie. Pacienti so stredne ťažkým a ťažkým atopickým ekzémom často trpia na jeho nedostatok, a preto je možné u nich podávať zinok (ev. tiež selén) ako doplnok výživy.

Probiotiká sa tiež môžu použiť v komplexnej liečbe atopického ekzému. Niektoré štúdie naznačili ich pozitívny vplyv na zlepšenie prejavov ekzému.



Aká je prevencia vzniku atopického ekzému a jeho komplikácií?

Mnohé štúdie skúmali rôzne formy prevencie vzniku atopického ekzému v detskom veku. Istý efekt bol pozorovaný pri užívaní probiotík, hoci posledné štúdie priniesli skôr skeptické výsledky. **Dôležitým a zatiaľ aj nenahraditeľným preventívnym opatrením je výlučné dojčenie počas prvých 4 – 6 mesiacov života.**

U rizikových detí (deti, ktorých rodič alebo súrodenec trpí na alergické ochorenie) sa pri nemožnosti dojčenia v prvých mesiacoch života (do 4. - 6. mesiaca) odporúča používať tzv. **hypoalergénne náhradné mliečne prípravky.** Sú to „umelé mlieka" s čiastočným štiepením srvátky mlieka s prívlastkom H.A. Hypoalergénne mliečne prípravky sú určené **výhradne na prevenciu** vzniku potravinovej alergie a ekzému. Ak má dieťa už klinické prejavy alergie na bielkoviny kravského mlieka, podávame **špeciálne dietetické** mliečne prípravky.

Preventívne diéty matky (počas tehotenstva alebo dojčenia) ani vyhýbanie sa a odkladanie zavádzania „alergizujúcich" potravín v prvom roku života dieťaťa žiadny preventívny účinok nemajú a **nie sú v súlade s odporúčaniami odborných spoločností.**

Medzi **odporúčané postupy** v prevencii komplikácií ekzému patrí aj **očkovanie proti ovčím kiahňam** (ak ich už pacient neprekonal). To sa dá zrealizovať jednak v rámci povinného očkovacieho kalendára (spolu s očkovaním proti osýpkam-ružienke-mumpsu v jednej vakcíne), prípadne sa vakcína aplikuje samostatne podľa oficiálnych odporúčaní.

Zhrnutie

1 Atopický ekzém je **chronické ochorenie,** ktoré môže trvať aj celý život.

2 Pacienti s atopickým ekzémom by nemali zabúdať na to, že aj napriek aktuálnemu vymiznutiu príznakov nie sú vyliečení a **ekzém sa môže vrátiť.**

3 Základným predpokladom úspešnej liečby je **trpezlivosť a spolupráca pacienta.**

4 **Liečba je dlhodobá** a výsledky nemožno očakávať zo dňa na deň.

5 Každý **pacient môže významne pomôcť** svojmu lekárovi pri vedení liečby atopického ekzému. Jednak odsledovaním provokujúcich a rizikových faktorov, ktoré vyvolávajú zhoršenie ekzému, ako aj režimovými opatreniami s pravidelnou starostlivosťou o kožu.

6 Základným kameňom liečby sú **prípravky na premastenie a zvláčnenie kože, a to pravidelne** i v čase, keď je kožný nález upravený.

7 Liečba akútnych ložísk ekzému spočíva v aplikácii **lokálnych kortikoidov alebo imunomodulátorov** počas kratšieho obdobia.

8 Moderné lokálne lieky majú pri správnom a uváženom užívaní **minimum nežiaducich účinkov.**

9 Liečbu atopického ekzému možno podporiť aj niektorými **doplnkami stravy** a lokálne pôsobiacimi **prírodnými imunomodulačnými prípravkami** (napr. beta-glukánmi).

Skúsenosti s aplikáciou krému Imunoglukan P4H® u pacientov s atopickým ekzémom

Klinické pozorovanie
doc. MUDr. Jagienka Jautová,PhD. a MUDr. Janette Baloghová
Klinika dermatovenerológie UPJŠ LF a FN LP, Košice
MUDr. Katarína Drotárová
Oddelenie pre choroby kožné a pohlavné, Nemocnica Košice-Šaca a.s.

4 ročný pacient pred liečbou a po 3 týždňoch liečby krémom Imunoglukan P4H®.

10 ročná pacientka pred liečbou a po 2 týždňoch liečby krémom Imunoglukan P4H®.

3 ročná pacientka pred a po 2 týždňovej aplikácii krému Imunoglukan P4H®.

Pozitívne výsledky prinieslo klinické pozorovanie realizované u 20 pacientov s miernou a strednou formou atopického ekzému. Imunoglukan P4H® krém bol aplikovaný na pokožku pacientov trikrát denne, v priemere už po 15 dňoch aplikácie krému došlo k poklesu kožných zmien (zápal, zhrubnutie, olupovanie). Počas aplikácie krému neboli zaznamenané žiadne vedľajšie účinky, pacienti rôznej vekovej kategórie liečbu veľmi dobre tolerovali. U žiadneho liečba nemusela byť prerušená. Pacienti, resp. rodičia hodnotili krém ako nedráždivý, dobre vstrebateľný, dostatočne hydratačný.

Sledovanie účinku Imunoglukan P4H® krému u pacientov s atopickým ekzémom

Multicentrická otvorená „split-body" **štúdia ATREI** – **A**fter-flare **T**reatment of **R**ecurrent **E**czema with **I**munoglukan P4H® cream.
Hlavný koordinátor štúdie: MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.
Dermatovenerologická klinika, Slovenská zdravotnícka univerzita, FNsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

Publikované v Journal of Dermatological Treatment: Jeseňák M., Urbanček S., Majtán J., Bánovčin P., Hercogová J. β-Glucan-based cream in supportive treatment of mild-to-moderate atopic dermatitis. J Dermatolog Treat, 2016 ; 27(4): 351-354.

Dizajn štúdie

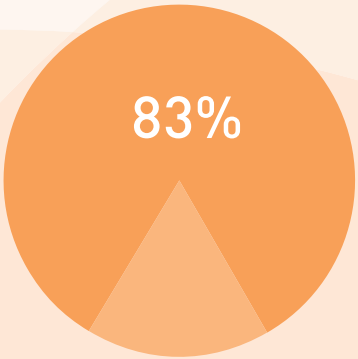
- Štúdia prebiehala v 10 dermatologických centrách (8 na Slovensku a 2 v Českej republike).
- Celkovo bolo do štúdie zahrnutých 105 pacientov, z ktorých dokončilo 6 mesačné sledovanie 80 pacientov (76,2 %).
- Priemerný vek pacientov: 19,7 roka, z toho 27 mužov a 53 žien.
- Vekové rozloženie: 31 pacientov mladších ako 15 rokov (39 %), z toho 7 detí mladších ako 2 roky a 24 pacientov vo veku 3 – 15 rokov.
- Imunoglukan P4H® krém bol aplikovaný na ľavú polovicu tela počas 6 mesiacov.

Najdôležitejšie klinické výsledky

- Významné zníženie **počtu dní vzplanutia ekzému** na strane aplikácie krému Imunoglukan P4H®.
- Významný pokles **intenzity** vzplanutí ekzému počas celého obdobia so zvýraznením účinku pri dlhodobej aplikácii krému Imunoglukan P4H®.
- Významný pokles **objektívneho indexu hodnotenie ekzému** (EASI skóre) na strane aplikácie krému Imunoglukan P4H®.
- Významný pokles **svrbenia** počas celého obdobia s nástupom už v priebehu niekoľkých dní aplikácie krému Imunoglukan P4H®.

Popísané účinky boli pozorované tak **u dospelých pacientov, ako aj u detí a adolescentov.**

83 % pacientov malo dobrú znášanlivosť krému Imunoglukan P4H®



Znášanlivosť bola bez nežiaducich účinkov vyžadujúcich prerušenie liečby. Celkovo bola liečba krémom Imunoglukan P4H® dobre tolerovaná u väčšiny pacientov, pričom u 13 pacientov sa objavili prechodné mierne lokálne nežiaduce reakcie (bez nutnosti prerušenia liečby) a u 16 pacientov bola aplikácia ukončená pre netolerovanie krému.

Zmena stavu po aplikácii krému Imunoglukan P4H®.

Naše poďakovanie patrí všetkým lekárom, ktorí sa aktívne podieľali na úspešnej realizácii štúdie:

MUDr. Ľudmila Breznická (Zvolen), MUDr. Martina Ďzambová (Praha), MUDr. Beáta Filkornová (Bratislava), MUDr. Vladimír Flimer (Žiar nad Hronom), prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc. (Praha), MUDr. Anna Jiráková, PhD. (Praha), MUDr. Gabriela Kolátorová (Bratislava), MUDr. Emília Lacková (Vranov nad Topľou), MUDr. Darina Péčiová (Trnava), MUDr. Andrea Radosová (Trenčín), MUDr. Slavomír Urbanček, PhD. (Banská Bystrica) a MUDr. Margita Veselá (Banská Bystrica).

Autorský kolektív

doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott.Ric., MHA
Klinika detí a dorastu, Oddelenie klinickej imunológie a alergológie, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzitná nemocnica Martin

prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.
Klinika detí a dorastu, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzitná nemocnica Martin

MUDr. Zuzana Rennerová, PhD.
Pneumo-Alergo Centrum, s.r.o., Bratislava

MUDr. Zuzana Vojtušová
Alergoimunologické centrum EMED, s.r.o., Prešov

MUDr. Zuzana Havlíčeková, PhD.
Klinika detí a dorastu, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzitná nemocnica Martin

MUDr. Karolína Vorčáková, PhD.
Kožná klinika, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzitná nemocnica Martin

MUDr. Renata Szépeová, PhD.
Klinika detí a dorastu, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzitná nemocnica Martin

MUDr. Zuzana Abaffyová
Imunoalergologická ambulancia Imuline s.r.o., Bratislava

MUDr. Andrea Poloučková
Ústav imunologie, 2. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česká republika

MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.
Dermatovenerologická klinika SZU, Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

Recenzenti:

MUDr. Klára Martinásková, PhD.
Dermatovenerologické oddelenie FNsP J.A. Reimana, Prešov

MUDr. Martin Fuchs
Ambulance alergologie a klinické imunologie, Immunoflow, s.r.o., Praha, Česká republika

Použitá literatúra

- Anderson P.C., Dinulos J.G. Atopic dermatitis and alternative management strategies. Curr Opin Pediatr 2009; 21: 131-138.
- Bath-Hextall F.J., Jenkinson C., Humphreys R., et al. Dietary supplements for established atopic eczema. Cochrane Database Syst Rev 2012; 2: CD005205.
- Čapková Š., Špičák V., Vosmík F. Atopický ekzém. Praha: Galén, 4. vydanie, 2009, ss. 144.
- Červenková D. Súčasné možnosti v liečbe atopickej dermatitídy. Klin Imunol Alergol 2012; 22: 20-24.
- Čižnár P., Palkovičová Ľ., Rausová K., et al. Ekzém v dojčenskom veku a prenatálna expozícia organochlórovaným látkam. Pediatr Prax 2009;10:304-307.
- Havlíčeková Z., Jeseňák M., Jakušová Ľ., et al. Diéta v liečbe atopického ekzému v detskom veku. Dermatol Prax 2008; 4:173-176.
- Havlíčeková Z., Jeseňák M., Jakušová Ľ., et al. Eczema herpeticum v detskom veku. Pediatr Prax 2011; 12: 114-117.
- Jakušová Ľ. Diéta v liečbe atopického ekzému u dojčiat. Pediatria (Bratisl.) 2006; 1: 94-96.
- Jesenak M., Banovcin P. Atopy patch test in the diagnosis of food allergy in children with atopic dermatitis. Acta Medica (Hradec Kralove) 2006; 49: 199-201.
- Jesenak M., Banovcin P., Rennerova Z., et al. β-glucans in the treatment and prevention of allergic diseases. Allergol Immunopathol (Madr) 2012; doi:pii: S0301-0546(12)00286-8.
- Jeseňák M., Bánovčin P., Rennerová Z., et al. Imunitný šlabikár – stručný sprievodca svetom imunológie nielen pre rodičov. Bratislava: Samedi, 1. vydanie, 2013, ss. 120.
- Jeseňák M., Havlíčeková Z., Plameňová I., et al. Atopický ekzém a jeho liečba v detskom veku. Pediatria (Bratisl.) 2008; 3: 35-42.
- Jeseňák M., Rennerová Z., Bánovčin P., et al. Recidivujúce infekcie dýchacích ciest a imunomodulácia u detí. Praha: Mladá Fronta, 1. vydanie, 2012, ss. 632.
- Jeseňák M., Szépeová R., et al. Potravinová alergia – mýty, fakty, realita. Bratislava: Samedi, 1. vydanie, 2012, ss. 123
- Jeseňák M., Urbanček S., Majtán J., Bánovčin P., Hercogová J. β-Glucan-based cream in supportive treatment of mild-to-moderate atopic dermatitis. J Dermatol Treat, 2016; 27(4): 351 - 354.
- Jeseňák M., Urbančíková I., et al. Očkovanie v špeciálnych situáciách. Praha: Mladá Fronta, 1. vydanie, 2013, ss. 240.
- Jeseňák M.,Vrtiková A. Komplementárna liečba atopického ekzému s krémom Imunoglukan P4H®. Revue medicíny v praxi. 14, 2016, 2. s. 35-36.
- Jeseňák M.,Vrtiková A. Využitie krému Imunoglukan P4H® v doplnkovej liečbe atopického ekzému. Pediatr. praxi. 2016; 17(3): 154-156.
- Kobsa M., Benáková N., Selerová M. Atopická dermatitida u dětí. Pediatr Praxi 2012; 13: 176-180.
- Pelucchi C., Chatenoud L., Turati F., et al. Probiotics supplementation during pregnancy or infancy for the prevention of atopic dermatitis: a meta-analysis. Epidemiology 2012; 23: 402-414.
- Poloučková A. Atopický ekzém u dětí pohledem imunologa-alergologa. Lékařské listy 2009;5:23-25.
- Searing D.A., Leung D.Y. Vitamin D in atopic dermatitis, asthma and allergic diseases. Immunol Allergy Clin North Am 2010; 30: 397-409.

Názov: Atopický ekzém
Autori: doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott.Ric., MHA; prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.; MUDr. Zuzana Rennerová, PhD.; MUDr. Zuzana Vojtušová; MUDr. Zuzana Havlíčeková, PhD.; MUDr. Karolína Vorčáková, PhD.; MUDr. Renata Szépeová, PhD.; MUDr. Zuzana Abaffyová; MUDr. Andrea Poloučková; MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.
Vydavateľ: IMUNOGLUKAN, s.r.o., Bratislava
Grafické spracovanie: sowa | brandstudio
Vydanie: tretie / **Rok:** 2018 / **Náklad:** 5 000 ks / **ISBN:** 978-80-89966-00-4
Tlač a distribúcia: 2018

Táto príručka vznikla v spolupráci so spoločnosťou IMUNOGLUKAN, s.r.o.
Kopírovanie celku, častí textu alebo obrázkov v akejkoľvek podobe je bez písomného povolenia zakázané.
Príručka je nepredajná.

Imunoglukan P4H®

kozmetický prípravok
na regeneráciu, ochranu a udržiavanie dobrého stavu kože

- vhodný na suchú a atopickú kožu: ekzém, dermatitída, alergia na slnko
- starostlivosť o pokožku po: ožiarení, popálení, poranení
- intenzívne hydratuje všetky typy pokožky
- bez parabénov a parfumov

NOVINKA!
telové mlieko, 250 ml

***Imunoglukan** P4H®*
krém/lotion sú dostupné v každej lekárni bez lekárskeho predpisu.

pleuran

Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava
Obch. zastúpenie: IMUNOGLUKAN, s.r.o., Bratislava
info@imunoglukan.com, www.imunoglukan.com

Inzercia