

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s. PRAHA 5

## ŽIVOT S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Bakalářská práce

HANA DVOŘÁKOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2013

Zadání vložit

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

## ABSTRAKT

DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Život s atopickým ekzémem*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha 2013. 59 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je život člověka s atopickým ekzémem a jeho aspekty. Práce je rozdělená do dvou částí. Teoretická část práce obsahuje charakteristiku onemocnění, patogenezi, průběh, diagnostiku, léčbu a prognózu. Zahrnuje také historii a psychologický aspekt nemoci a seznamuje s různými omezeními lidí s touto nemocí.

Praktická část pomocí dotazníkového šetření odhaluje, do jaké míry jsou lidé s atopickým ekzémem ve svém životě ovlivněni touto nemocí, jaké druhy problémů onemocnění přináší v soukromém i profesním životě, seznamuje se stávajícími možnostmi a úspěchy současné léčby tohoto onemocnění, a dále se věnuje případné existenci spouštěcích faktorů rozvoje onemocnění.

Klíčová slova

Atopický ekzém. Atopik. Ekzém. Genetická predispozice. Kůže.

## **ABSTRACT**

DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Living with Atopic Eczema*. College of Health, o.p.s., degree of qualification: Bachelor. The supervisor: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague 2013. 59 p.

The main topic of bachelor thesis is living with atopic eczema and his aspects. The thesis is divided into two parts. The theoretical part deals characteristics of the disease, pathogenesis, process, diagnosis, treatment and prognosis. This part includes the history and the psychological aspect of the disease and highlighting the various restrictions of people with this disease.

The practical part of the questionnaire survey reveals, to what extent are people with atopic eczema in a large city in their lives, affected by this disease, the age at which most first appears, what is the most common treatment used for treating atopic eczema and some trigger factors, after which the disease occurs most frequently.

Key words

Atopic dermatitis. Atopic. Eczema. Genetic predisposition. Skin.

## **PŘEDMLUVA**

Tato bakalářská práce byla vypracována se snahou zaměřit se na problematiku atopického ekzému v té souvislosti, že já sama tímto onemocněním trpím a setkala jsem se s mnoha útrapami a různými omezeními, které tato nemoc s sebou přináší. Informace pro práci jsem čerpala z knižních a internetových zdrojů a také z informačních brožur, které jsou určené přímo pro lidi s atopickým ekzémem a které mi poskytla má kožní lékařka.

Práce je určena všem, kteří jsou s atopickým ekzémem seznámeni díky tomu, že se vyskytuje přímo u nich, nebo v jejich bezprostředním okolí a mají zájem o další, rozšiřující informace k tomuto tématu a dále pro ty, kteří se s lidmi s tímto onemocněním setkávají buď ve svém pracovním kolektivu, anebo například v rámci své profese - pedagogy, lékaře, studenty zdravotnických oborů, k lepšímu pochopení problému osob žijících s tímto onemocněním.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce, MUDr. Lidmile Hamplové, PhD., za její cenné připomínky a podnětné rady, které mi poskytovala při vypracovávání bakalářské práce.

# OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD .....	13
1 ATOPICKÝ EKZÉM (AE) .....	14
1.1 Co je atopický ekzém .....	14
1.2 Rizikové faktory .....	15
2 KLINICKÝ OBRAZ NEMOCI .....	16
2.1 Dělení AE .....	16
2.1.1 Kojenecký ekzém .....	16
2.1.2 Dětský ekzém .....	17
2.1.3 Ekzém dospělých .....	17
2.1.4 Nové dělení AE .....	18
2.2 Další typické příznaky AE .....	18
3 DIAGNOSTIKA AE .....	20
3.1 Anamnéza pacienta .....	20
3.2 Vyšetření imunitního systému .....	20
3.3 Kožní testy .....	20
4 TERAPIE AE .....	22
4.1 Historie léčby před 20 lety .....	22
4.2 Možnosti léčby v dnešní době .....	22
4.3 Nefarmakologické postupy .....	22
4.4 Farmakoterapie .....	23
4.4.1 Lokální farmakoterapie .....	23
4.4.2 Celková farmakoterapie .....	24
4.4.3 Další způsoby léčby .....	24
4.4.4 Spekulativní využití marihuany v léčbě AE .....	25
5 ASPEKTY ŽIVOTA NEMOCNÉHO S AE .....	27

5.1	Aspekty dětství.....	27
5.2	Aspekty dospívání a dospělosti.....	27
5.3	Psychologický přístup .....	27
6	METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	29
7	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA .....	31
8	DISKUZE.....	57
8.1	Vyhodnocení cílů .....	57
8.2	Vyhodnocení hypotetických tvrzení .....	58
8.3	Doporučení pro praxi .....	59
	ZÁVĚR .....	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	61
	PŘÍLOHY	



## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – pohlaví respondentů .....	31
Tabulka č. 2 – věková kategorie respondentů - ženy a muži .....	32
Tabulka č. 2a – věk ženy .....	33
Tabulka č. 2b – věk muži .....	34
Tabulka č. 3 – Kuřáci / nekuřáci .....	35
Tabulka č. 3a – denní množství vykouřených cigaret .....	36
Tabulka č. 4 – pravidelné pití stimulačních nápojů .....	37
Tabulka č. 5 – doba trvání AE .....	38
Tabulka č. 6 – diagnostika AE .....	39
Tabulka č. 7 – pravidelné kontroly s AE u lékaře / pouze v případě zhoršení .....	40
Tabulka č. 8 – užívání léků .....	41
Tabulka č. 9 – dodržování léčby .....	42
Tabulka č. 10 – nejčastější místo výskytu AE na těle .....	43
Tabulka č. 11 – doporučení dietního opatření .....	44
Tabulka č. 12 – každodenní promazávání kůže .....	45
Tabulka č. 13 – nenošení oděvů ze syntetického materiálu .....	46
Tabulka č. 14 – problematika kontaktu se zvířaty .....	47
Tabulka č. 15 – negativní reakce na exantém .....	48
Tabulka č. 16 – problematika AE v intimním, osobním životě .....	49
Tabulka č. 17 – problematika AE při výkonu povolání .....	50
Tabulka č. 18 – nejvyužívanější druh doplňkové léčby .....	51
Tabulka č. 19 – jiné alergické onemocnění k AE (druh jiné alergie) .....	52
Tabulka č. 20 – alergická anamnéza v rodině .....	54
Tabulka č. 21 – zařazení AE mezi civilizační choroby .....	56

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – pohlaví .....	31
Graf č. 2 – Věková kategorie – věk ženy + muži .....	32
Graf č. 2a – věk ženy .....	33
Graf 2b – věk muži .....	34
Graf č. 3 – zastoupení kuřáků a nekuřáků .....	35
Graf č. 3a – denní množství vykouřených cigaret .....	36
Graf č. 4 – pravidelné stimulačních nápojů .....	37
Graf č. 5 – doba trvání AE.....	38
Graf č. 6 – diagnostika AE.....	39
Graf č. 7 – pravidelné kontroly s AE u lékaře / pouze v případě zhoršení .....	40
Graf č. 8 – užívání léků.....	41
Graf č. 9 – dodržování léčby.....	42
Graf č. 10 – nejčastější místo výskytu AE na těle .....	43
Graf č. 11 – doporučení dietního opatření .....	44
Graf č. 12 – každodenní promazávání kůže.....	45
Graf č. 13 – nenošení oděvů ze syntetického materiálu .....	46
Graf č. 14 – problematika kontaktu se zvířaty.....	47
Graf č. 15 – negativní reakce na exantém.....	48
Graf č. 16 – problematika AE v intimním, osobním životě.....	49
Graf č. 17 – problematika AE při výkonu povolání .....	50
Graf č. 18 – nejvyužívanější druh doplňkové léčby .....	51
Graf č. 19 – jiné alergické onemocnění k AE (druh jiné alergie).....	52
Graf č. 20 – alergická anamnéza v rodině .....	54
Graf č. 21 – zařazení AE mezi civilizační choroby .....	56

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AD	atopická dermatitida
AE	atopický ekzém
Gtt.	guttae - kapky
IgE	imunoglobulin E
Tbl.	Tableta
THC	Tetrahydrocannabinol
Ung.	unguentum - mast
UVB	ultrafialové paprsky

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Atopik	jedinec s atopickým ekzémem
Antihistaminika	léky působící proti alergii
Balneoterapie	léčebná lázeň (druh lázeňské terapie)
Ekzém	povrchový neinfekční zánět kůže alergického původu
Emoliencia	promašťovací krémy a masti
Epidermis	pokožka
Fototerapie	léčba světlem (léčba světelnými paprsky)
Dermatitida	zánět kůže
Dermis	škára
Imunomodulancia	léky působící na činnost imunitního systému kůže
Imunomodulátor	látka, která je schopna měnit rozsah imunitní odpovědi
Imunita	schopnost organismu rozpoznávat cizorodé látky, bránit jejich vniknutí do organismu a zajišťovat jejich likvidaci v organismu
Imunosupresiva	léky, jejichž cílem je omezit nebo zabránit činnosti imunitního systému
Psychofarmaka	látky ovlivňující psychiku
Sedativa	uklidňující látky
Subcutis	podkoží
THC	psychoaktivní látka, nacházející se v konopí
Topické imunomodulátory	lokální imunomodulátory
Urea	přírodní hydratační látka, která se přirozeně vyskytuje ve zdravé kůži
Xeróza	celková suchost kůže

# ÚVOD

Kůže je největším orgánem lidského těla s řadou funkcí, které se podílejí na udržování homeostázy organismu. Její skladba umožňuje co nejlépe vykonávat ochrannou funkci.

Atopický ekzém, nazývaný také jako atopická dermatitida, je jedním z mnoha onemocnění kůže. Jedná se o velice nepříjemné neinfekční svědivé zánětlivé onemocnění, které se může objevit kdekoli na lidském těle a je velice často dědičné.

U atopického ekzému je kůže citlivá na řadu vnitřních i vnějších vlivů. Onemocnění provází nemocného celý jeho život, kdy se střídají akutní a chronické fáze nemoci. Proto je velice nepříjemné a nemocný se musí naučit mu přizpůsobit svůj životní styl a návyky.

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku atopického ekzému, seznámit se s jeho hlavními příznaky, diagnostikou a léčbou v historii a v dnešní době, jak jsou pacienti s atopickým ekzémem sžití a jak dodržují doporučení lékaře, která je mohou limitovat v jejich osobních i profesních životech.

V praktické části jsme pomocí anonymních dotazníků zjišťovali u osob s tímto onemocněním, v jakých skupinách populace se atopický ekzém vyskytuje, zda onemocnění limituje jedince v osobním nebo profesním životě a zda si lidé myslí, že by se toto onemocnění dalo zařadit mezi tzv. civilizační choroby.

# 1 ATOPICKÝ EKZÉM (AE)

Slovo atopický pochází z řeckého slova atopos (zvláštní, cizí), slovo ekzém z řeckého slova ekzeo, které označuje něco, co vyvěrá nebo vybublává na povrch.

## 1.1 Co je atopický ekzém

Pro atopický ekzém se užívá i název atopická dermatitida. Jedná se o neinfekční zánětlivé svědivé onemocnění kožního ústrojí, s relapsujícím a remitujícím průběhem, s různým klinickým obrazem a různým stupněm závažnosti onemocnění. Vyskytuje se nejčastěji v dětském věku, ale může přetrvávat až do dospělosti. „ *Atopická dermatitida je jedno z nejčastějších kožních onemocnění u dětí – prevalence v prvních deseti letech života je 10 – 20 %.* ” (POLÁŠKOVÁ, 3/2009, str. 12).

Na jeho vzniku se nejčastěji podílí mnoho vnějších i vnitřních faktorů. Defekt epidermální bariérové funkce a zánět kůže jsou dvě hlavní charakteristické známky AE. Projevuje se zvýšenou senzitivitou kůže a sliznic k různým látkám, které jsou přítomny běžně v našem okolí a které pronikají do těla kůží, trávicím nebo dýchacím systémem. U jedince s AE se tyto látky setkávají s přehnaně reagujícím imunitním systémem. Díky tomu kůže atopika reaguje zvláštním způsobem, jako jsou na příklad červená svědivá ložiska ekzému, výsev drobných svědivých pupíků, otoky, suchá a zhrubělá kůže, zarudnutí. Místa postižení mohou být u každého jedince různá, od hlavy, její vlasaté části, trupu, až po končetiny. Průběh onemocnění je znám svým střídáním klidových a akutních fází. Kůže atopika bývá většinou suchá, epidermis obsahuje méně látek tukové povahy než zdravá kůže a díky tomu jí chybí schopnost zadržovat vodu. Proto se snadno v rohové vrstvě epidermis tvoří jemné trhlinky. Vrozený je také snížený práh svědivosti, kvůli kterému může i lehké podráždění kůže vyvolat silné svědění, to nutí pak atopika k nepřiměřenému škrábání a tím se rapidně zhoršuje příznak zánětů v kůži (NOVOTNÝ, 2010).

Atopický ekzém je v současné době jedním z nejčastějších kožních onemocnění u dětí. Jeho výskyt stále narůstá v souvislosti se znečišťováním životního prostředí

a používáním dráždivých kosmetických přípravků. Léčba může být různá, ale vždy je zdlouhavá.

## **1.2 Rizikové faktory**

Jako před rizikovými faktory se všeobecně varuje před koupáním v horkých nebo studených koupelích, před nošením jiného oblečení, než je oblečení bavlněné, vyvarovat se pocení, pokud není možné se bezprostředně po něm osprchovat. Zvláště důležité je věnovat pozornost prostředí, ve kterém atopik žije. Nejčastější alergenů spočívají v kobercích, péřových dekách a domácích zvířatech. Provokačním faktorem rozvoje tohoto onemocnění může být i pyl, prach, roztoči, bakterie a jiné agresivní látky, například některé léky (ČAPKOVÁ, ŠPICÁK, VOSMÍK, 2009).

Nemělo by se zapomínat ani na tzv. potravinové alergie. Lidem s AE se většinou doporučí dodržovat dietní opatření, které redukuje projevy onemocnění. Nejčastější alergenů spočívají v mléčných výrobcích, vejcích, kořeněných jídlech, čokoládě, sóje, v dráždivé zelenině a ovoci. Jde ovšem pouze o doporučení, čeho by se měl atopik vyvarovat, jelikož potravinová alergie je specifická a je na každém, aby zjistil, co mu ji z uvedených potravin vyvolává a zhoršuje (NOVOTNÝ a kolektiv, 1993).

Na střídání klidových období a období výskytu se podílí i klimatické podmínky. Na jaře a na podzim se většinou průběh AE zhoršuje, zatímco v létě u některých jedinců ekzém úplně vymizí. V zimním období je výskyt individuální. U některých jedinců je prudký, u jiných v mírné formě (AKSAMÍTOVÁ, 2010).

## 2 KLINICKÝ OBRAZ NEMOCI

Atopický ekzém se nejčastěji dělí do tří základních skupin – kojenecký ekzém, dětský ekzém a ekzém dospělých. Pro každé z těchto období bývají typické jiné provokační faktory. V kojeneckém věku to jsou nejčastěji potravinové alergie, v dětském věku infekce a v pubertě hormonální změny. U všech těchto věkových populačních skupin se střídá akutní a chronický průběh onemocnění.

Akutní průběh ekzému se vyznačuje červenými svědivými skvrnami, pupínky a puchýřky, které splývají ve skupinky, jež jsou neostře ohraničené, na povrchu mohou být šupiny, oděrky ze škrábání. Projevy mohou mokvat a potom se většinou pokrývají strupy.

Při chronickém průběhu jsou ložiska ekzému červená, hrubá, rozpraskaná a suchá (praskliny bývají na prstech, ploskách a dlaních).

### 2.1 Dělení AE

Atopický ekzém se nejčastěji dělí v odborné literatuře do 3 základních skupin, z nichž každá postihuje jiné období života.

#### 2.1.1 Kojenecký ekzém

Tento ekzém se poprvé obvykle objevuje mezi 2. a 6. měsícem po narození, a to nejčastěji na tvářích a čele, odkud se může rozšířit na celou hlavu, tělíčko, ruce a nohy. V postižených místech kůže nejdříve zčervená, na povrchu se vysévají drobné pupínky a puchýřky, dochází k mokvání a povrch se pokrývá stroupky a šupinami. Vyrážka je provázena úporným svěděním, děti se musejí škrábat, jsou neklidné, špatně spí a neprospívají.

Vyvolávajícími nebo zhoršujícími faktory v tomto období bývají především potravinové alergeny, nejvíce kravské mléko a vejce. Zhoršení může vyvolat



i prořezávání zoubků, zapocení, infekční onemocnění, očkování. Průběh kojeneckého ekzému je nepředvídatelný a zcela nepravidelný. Ekzém se může během druhého roku života zcela zhojit anebo může plynule přejít do další vývojové fáze.

### **2.1.2 Dětský ekzém**

Spadá do období předškolního a školního věku dítěte. Vyrážka se z obličeje přesouvá do loketních a podkolenních jamek, na krk, zápěstí a hřbety rukou. Kůže již nemokvá, ale je hrubá, drsná, s oděrkami po škrábání, jelikož silné svědění trvá i v tomto období. Svědivé drobné pupínky se čas od času mohou objevit na trupu a končetinách, škrábáním se do kůže může zanést hnisavá infekce.

Kůže obličeje bývá ve srovnání s kůží ostatního těla velmi bledá, což spolu s tmavší a zhrublou kůží očních víček a zdvojením záhybu pod očima dává obličej charakteristický výraz. Ten bývá doplněn chyběním zevní třetiny obočí a někdy i řas. Nehty rukou mohou být vyhlazené a lesklé z opakovaného tření a škrábání svědící kůže.

Rozhodující obrat může nastat ve věku dvou až sedmi let nebo v pubertě. V následujících letech intenzita projevů onemocnění slábne a postupně dochází ke zhojení. Během prvních školních let se většina z nemocných dětí vyléčí. U zbývajících se může choroba zhoršit nebo znovu projevit v pubertě. Zkušenosti ukazují, že s přibývajícím věkem se závažnost a rozsah kožních změn snižuje a do 20 let postupně mizí. Přetrvávání ekzému ve středním a dospělém věku je málo časté, i když jsou takové případy známé (ČAPKOVÁ, ŠPIČÁK, VOSMÍK, 2009).

### **2.1.3 Ekzém dospělých**

Atopický ekzém se někdy může vyskytnout jako první projev onemocnění i u pacientů, kteří dříve ekzémem netrpěli. Obvykle tomu však předchází kojenecká i dětská forma choroby nebo astma. Postižena jsou stejná místa na těle jako u dětské formy, kůže však více svědí, je silně zhrublá a rozpraskaná. Ke zhoršování klinického stavu vedou nejčastěji psychické stresy. V průběhu této formy atopického ekzému je patrný výrazný sklon ke zhojení po 40. nebo 50. roce života.

Nově vzniklý atopický ekzém se však nemusí rozvinout do plného rozsahu. Často se projeví jen ohraničenými kožními změnami na různých částech těla, které jsou

od typických změn dosti odlišné (tzv. malé formy atopického ekzému) – např. jako bělavá, drsná a lehce se olupující ložiska na obličeji nebo končetinách, jako zhrubění, ztmavnutí a olupování kůže očních víček nebo okolí úst, jako šupící se plošky nohou nebo jako olupující se a praskající bříška prstů nohou a rukou. Odlišně reagují i krevní cévy v kůži na mechanická podráždění (ČÁP, PRŮCHA, 2006).

Průběh atopického ekzému je často komplikován hnisavou infekcí, která bývá do kůže zanesena škrábáním. Častěji a ve větším množství než u zdravých dětí se u atopiků vyskytují virové infekce – bradavice nebo mollusca. Mollusca způsobují pox viry, které se nejčastěji šíří vodou a pronikají do kůže přes její porušenou epidermální bariéru. V ložisku ekzému jich pak mohou být desítky (eczema molluscatum). Všechny tyto komplikace se dají dobře léčit, ale často dochází k recidivě. K velmi vážné komplikaci, která může ohrozit i život nemocného, může dojít po zanesení viru způsobujícího opar (herpes simplex) do ložiska ekzému. Matky, které mají opar na rtu, by měly být proto velmi opatrné při ošetřování atopického dítěte.

Po zhojení ekzému vždy zůstává suchá kůže jako výraz pozůstatku zánětlivých kožních změn a porušené obranné bariéry v pokožce. Dochází i ke snížení tvorby potu a mazu. U atopiků se také častěji vyskytuje kopřivka, migréna a ložiskové vypadávání vlasů (alopecia areata).

#### **2.1.4 Nové dělení AE**

Nejnovější poznatky rozdělují atopickou dermatitidu do dvou skupin. Na formu extrinsic a intrinsic, podle alergologického hodnocení.

Forma extrinsic je spojena s brzkou alergickou reakcí, vyšší hladinou IgE, mohou u ní být pozitivní testy na potravinové nebo vzdušné alergy. Forma intrinsic má hladinu IgE normální a jsou zde negativní alergenové testy. Klinické projevy u obou skupin ovšem zůstávají stejné (POLÁŠKOVÁ, RDV, 3/2009).

## **2.2 Další typické příznaky AE**

Nejčastěji se jako další typické příznaky pro AE uvádějí: záhyby na přední části krku, které bývají zdůrazňovány krčními rýhami; suchost rtů s olupováním a praskáním,

často provázená pálením, nejčastěji v oblasti ústních koutků; záhyby pod očima – nadpočetné linie, záhyby nebo vrásky pod dolním víčkem, které bývají způsobené častým mechanickým třením; chybění nebo prořídnutí zevní třetiny obočí; ztmavnutí kůže kolem očí; zmnožené a suché permanentní rýhování dlaní; bílý dermografismus neboli paradoxní výbled – stav, kdy se po častém mechanickém dráždění tvoří bílé čáry na kůži místo červených. V neposlední řadě je to pak celková suchost kůže, která může být označena jako xeróza a vyskytuje se i na místech které nejsou postiženy zánětem (DITRICOVÁ,2002).

## 3 DIAGNOSTIKA AE

Ke spolehlivému určení diagnózy nejsou doposud žádné přímé laboratorní testy. Diagnóza se proto nejčastěji stanovuje podle anamnézy pacienta, typických projevů a na základě klinického vyšetření podle přítomnosti tří velkých (svědění, typ kožních změn, zvýšená hladina IgE) a tří malých příznaků (nesnášenlivost potravy, bílý dermatografismus, bělavé skvrny na pažích).

### 3.1 Anamnéza pacienta

U anamnézy je důležitá jak anamnéza osobní, tak rodinná. „*Jeden rodič s atopickou anamnézou znamená pro dítě 45% možnost výskytu AD, oba rodiče zvyšují pravděpodobnost na 75%.*” (POLÁŠKOVÁ, RDV, 3/2009, str. 15).

Vyšetřuje se rodinný výskyt ekzému nebo jiné alergie, která by mohla souviset s atopickým ekzémem.

### 3.2 Vyšetření imunitního systému

Vyšetření imunitního systému je také důležité. Důležité je laboratorní stanovení hladiny imunoglobulinů z krve. Imunoglobuliny jsou bílkoviny, jejichž množství se zvyšuje při infekčním a alergickém onemocnění a naopak nedostatečné bývá u poruch imunity. Posuzuje se stav imunitního systému a hodnoty protilátek, které jsou specifické pro určitá onemocnění. Zvýšená hladina IgE souvisí s přítomností alergie. Hladina IgE se dá zjistit pomocí RAST testu (radio-allergo-sorbent test). Test určuje specifické protilátky IgE proti určitým alergenům. Další možností vyšetření IgE je tzv. PRIST test (paper-radio-immuno-sorbent test). Ten stanoví celkové množství IgE v krevním séru.

### 3.3 Kožní testy

Další z řad z možných vyšetření je vyšetření tzv. prick testem, používajícím se k přesnému stanovení diagnózy alergie jak na vzdušné, tak na potravinové alergeny. Na kůži předloktí, nebo u menších dětí na zádech, se označí místa, kam se kápne alergen, a po té se kopíčkem v tomto místě kůže propíchně. Alergen tak vnikne do podkoží, kde působí. Výsledek vyšetření je možné vyhodnotit přibližně za 20 min. Pozitivní alergická

reakce se projeví červeným pupenem na kůži. Nejčastější testované alergenů bývají na domácí zvířata, na pyly a tropická ovoce (FUCHS, 2007).

Další z řad kožních testů je epikutánní pláténkový test, jehož metoda využívá skutečnosti, že inhalační nebo potravinové alergenů jsou schopny vyvolat, při epikutánní aplikaci, pozitivní reakci ekzémového typu. Provádí se pomocí upravené leukoplasti, na níž jsou jamky pro testovanou látku. Lepí se především na oblast zad a výsledek se odečítá 2. - 3. den. Nevýhodou je, že se testovaný jedinec nesmí tuto dobu koupat ani si záda sprchovat a nesmí vyvíjet nadměrnou námahu, jelikož by se namočením, nebo zpocením mohla leukoplast odlepit a výsledek by byl zkreslený. Tímto testem lze vyšetřovat i alergii na různé kovy (SLEZÁKOVÁ, 2008).

## 4 TERAPIE AE

Terapie AE se mění s časem a novými poznatky, tak jako u většiny kožních nemocí. V roce 1990 se malým dětem zabraňovalo drbání např. tím, že se jim horní končetiny přivázaly k pelesti lůžka, v dnešní době se již používají speciální návleky na ruce, které škrábání zabraňují a navíc mají i hydratační účinek. Níže jsou uvedeny různé aspekty léčby před 20 lety a dnes.

### 4.1 Historie léčby před 20 lety

Před 20 lety léčba atopické dermatitidy spočívala především v různých koupelích, v přísném omezení alergenů v okolí nemocného, dítěte a až potom se přiklánělo především k vnitřní léčbě - užívání léků. V zevní léčbě se užívaly hlavně hypermanganové koupele, kdy se rozpustilo určité množství, předepsané kožním lékařem, krystalického hypermanganu draselného v teplé lázni a pacient se v něm poté po dobu přibližně 15 minut koupal. Další prostředky do koupelí byly například heřmánek, extrakty z dubové kůry. V celkové léčbě se používala antihistaminika v lékové formě, kalciové preparáty v injekční i tabletové formě a glukokortikoidy výjimečně u akutních příznaků ekzému ve formě mastí. Jen zřídka se užívala sedativa a psychofarmaka. (ARENBERGR, BARTÁK, 1995).

### 4.2 Možnosti léčby v dnešní době

Ani současná medicína zatím nedokáže atopickou dermatitidu plně vyléčit, je ale možné ji dostat pod kontrolu a to zejména díky větší informovanosti pacientů, jejich rodičů a dále záleží na pečlivém dodržování preventivních a léčebných opatření. V možnostech léčby se využívají nefarmakologické a farmakologické postupy.

### 4.3 Nefarmakologické postupy

Zde mají hlavní roli dvě věci a to jsou dietní opatření a režim atopika, které se vzájemně doplňují.

Dietní opatření je individuální, doporučuje se všeobecně nedráždivá strava, vyloučení kravského mléka, čokolády, kávy a alkoholických nápojů, kakaa, ořechů, citrusů.

Úprava režimu je různá, minimalizují se různá nespecifická podráždění kůže omezením častého koupání, preferuje se sprchování, omezení mytí mýdlem, užívání saponátů a dráždivých pracích prášků. Další možností bývá doporučení nechovat domácí zvířata, pobyt v bezprašném prostředí (výměna kobereců za linoleum či parkety, odstranit závěsy) a spánek v peřinách a na polštářích, které nejsou péřové.

## 4.4 Farmakoterapie

Farmakologická léčba je dělená do dvou skupin, do lokální a celkové.

### 4.4.1 Lokální farmakoterapie

V lokální farmakologii se využívají hlavně různá promašťovadla, krémy, pudry, pasty a zásypy. *„Zásypy objektivně i subjektivně zmírňují projevy akutních (nemokvavých) a subakutních zánětlivých projevů. Vytvářejí na kožním povrchu tenký film omezující další působení dráždivých látek ze zevního prostředí.“* (ZÁHEJSKÝ, 2006, str. 57).

Nejčastěji bývají užívány tzv. emoliencia k pravidelnému promazávání postižených partií dle individuální volby, je vhodné aplikovat minimálně 2x denně. Zásada bývá ta, že je lepší užívat menší množství přípravku ale víckrát denně. Ráno by se měly užívat na ošetření kůže krémy a mléka, večer pak masti a mastné krémy. Nejvíce se užívá Excipial mast, dále Excipial U Lipolitio, což je přípravek s ureou, která je vhodná na hydrataci pokožky, ovšem neměla by se užívat v akutní fázi ekzému, protože urea může dráždit. Princip fungování emoliencií je takový, že zvyšují obsah vody v rohové vrstvě a brání jejímu úniku, což posiluje pružnost pokožky (AKSAMÍTOVÁ, RDV 4/2010).

Další možností, která je poměrně nová v lokální léčbě, jsou imunomodulancia (topické imunomodulátory). Jedná se o novou generaci léků, které zasahují do imunitní reakce kůže, a tím i do samé podstaty ekzému. Používají se zpravidla 2x denně, zatím

u nich nebyly zjištěny žádné vedlejší účinky, proto se doporučují k dlouhodobému užívání a lze jimi dokonce předejít i novým výsevům ekzému. Jejich užívání řídí především dermatolog. „*Imunomodulační prostředky předepisujeme uvážlivě poučeným pacientům s plným porozuměním jejich mechanismu účinku.*” (ČAPKOVÁ, RVD 1/2010, str. 20).

#### **4.4.2 Celková farmakoterapie**

Celková terapie je u mírnějších forem ve většině případů jen doplňková, s cílem snížit svědění a působit protialergicky. U vážné formy je pak jako součást komplexní terapie. Do celkové farmakoterapie nejčastěji zahrnujeme léčbu antihistaminiky, imunosupresivy a kortikosteroidy.

Antihistaminika se používají hlavně pro zmírnění svědění a tam, kde je alergická složka prokázána. Nejvíce se z nich užívají tyto léky: Zyrtec gtt., Xyzal tbl., a Claritin tablety. Je možné pořídit je bez předpisu.

Imunosupresiva, jejichž cílem je zasáhnout do imunopatologické podstaty onemocnění a tlumit nebo regulovat imunologickou odpověď organismu. Většina imunosupresiv má ale nežádoucí účinky různé závažnosti, měly by být proto indikovány uvážlivě a pacientovi by mělo být vše náležitě vysvětleno.

Kortikosteroidy tvoří základní součást léčby AE, vzhledem ale ke svým vedlejším účinkům by měly být užívány co nejméně. Pacientům jsou nabídnuty ve formě lokální masti a pacient by je měl užívat je v akutní fázi AE. Používají se krátkodobě 3 – 14 dní a postupně se vysadí, nebo intervalově, kdy se po zlepšení ekzému vysadí úplně a pauza by měla být dvojnásobně delší, než byla doba jejich aplikace. V pauze by se měla kůže neustále promazávat, při dlouhodobém používání těchto léků se pokožka snižuje a ztenčuje. Výběr vhodného přípravku je opět na uvážení dermatologa. Příklad léku: Locoid 0,1 % ung.

#### **4.4.3 Další způsoby léčby**

I psychický stav jedince má velký vliv na průběh nemoci. Pokud tedy trpí nemocný psychickými problémy, nebo je neustále ve stresu, doporučí se mu, aby



navštívil psychosomatického dermatologa či psychologa. Léčba psychoterapií má prokazatelné účinky na zmírnění atopických obtíží.

Dalším způsobem léčby mohou být balneo - fototerapie. Jedná se metodu inspirovanou přírodní léčbou u Mrtvého moře a přenesenou do ambulantních podmínek. Jde o spojení balneoterapie (koupání v solném roztoku) s fototerapií (léčba světlem). Sůl z Mrtvého moře je navíc obohacena o magnezium a různé stopové prvky, které působí protizánětlivě. Světloléčba, která se provádí pomocí paprsků UVB, je v dnešní době považována za velice přínosnou k léčbě atopické dermatitidy. Důležitá je synchronizace obou složek, jak balneoterapie, tak fototerapie, protože teplá, hydratovaná pokožka obohacená solemi a minerály, umožňuje lepší přístup pro ultrafialové paprsky (AKSAMÍTOVÁ, RDV 4 / 2010).

Dalším typem léčby je možnost balneoterapie, thalasoaterapie a klimatoterapie. V ČR je několik lázní určených přímo na AE, jedny z nich jsou lázně Dolní Lipová. Ekzém u dětí se léčí v lázních Teplice nad Bečvou, Darkov a Kynžvart. V dalších případech pomáhají pobyty ve vyšší nadmořské výšce – 1500 m. n. m. (horské oblasti), u jižních moří, kde klima působí na dýchací systém, a sůl nebo slunce na kožní ústrojí, a změnit městské prostředí za prostředí lesní (venkovské).

Solné jeskyně se též doporučují jako doplňková léčba při atopické dermatitidě. Jedná se o pobyt v uměle vytvořené jeskyni, která je vyplněna solí. Unikátní mikroklima, které je podpořeno vlhkostí vzduchu kolem 60 % a teplotou okolo 20°C, nahradí hodinový pobyt v jeskyni přibližně 2 – 3 dny strávené u moře. Kombinace soli a vysoká koncentrace stopových prvků a minerálů má silné antibakteriální účinky, dosahuje zrychlené regenerace pokožky, a proto se doporučuje i atopikům.

#### **4.4.4 Spekulatívni využití marihuany v léčbě AE**

K možnosti využití marihuany a konopných přípravků se dermatologové obracejí v posledních letech častěji. Zatím se vedou pouze studie, které by měli prokázat pozitivní nebo negativní účinek marihuany na atopickou dermatitidu a jiné kožní nemoci. Prozatím pozitivní účinky na průběh a léčbu atopického ekzému potvrzuje Společnost psoriatických a atopických ekzematiků, podle které masti a krémy s konopným

olejem vysušenou pleť dobře promašťují a zvláčňují. Nenasycené mastné kyseliny, které olej obsahuje, zklidňují i zánět.

Novela zákona o zacházení s konopím pro léčebné použití a vědecké účely, byla schválena dne 4. 3. 2013. „V souladu s tímto zákonem lze zacházet s konopím pro LP pouze po obdržení povolení k zacházení (§ 4 zákona), které vydává Ministerstvo zdravotnictví (ustanovení § 8 zákona na základě doporučené žádosti o vydání povolení k zacházení s návykovými látkami a přípravky).” (MZČR, 2013, [online]. Dostupné z: [http://mzcr.cz/dokumenty/zachazeni-s-konopim-pro-lecebne-lecebne-pouziti-nebo-vedecke-ucely\\_7566\\_1html](http://mzcr.cz/dokumenty/zachazeni-s-konopim-pro-lecebne-lecebne-pouziti-nebo-vedecke-ucely_7566_1html).)

Farmakologické firmy se též snaží přijít na trh s prostředky, které obsahují výtažek z oleje anebo z listů, ovšem z konopí setého. Tyto prostředky většinou prodávají pod názvem – bylinný výrobek, bylinná kosmetika. Proto již delší dobu můžeme v lékárně zakoupit různé konopné masti, krémy a oleje. Tyto výrobky ovšem nejsou tak účinné, jako by měly být ty, které by se mohly nyní legálně, díky výše uvedenému zákonu, vyrábět z konopí netechnického (nesetého), ale z toho, které obsahuje vysokou hladinu THC.

## **5 ASPEKTY ŽIVOTA NEMOCNÉHO S AE**

AE provázejí různé předsudky, pramenící z nevědomosti lidí. U jedinců s AE je velice důležitá psychická podpora, jedná se o onemocnění chronické, provázející pacienta celý jeho život. Atopický ekzém nepatří mezi choroby, které by ohrožovaly na životě (až na velmi vzácné komplikace), ovšem nemocného velmi obtěžuje a limituje v různých činnostech.

### **5.1 Aspekty dětství**

V dětství jsou malé děti s touto nemocí často vyčleněny z kolektivu, většinou se za svou chorobu stydí, nerozumějí ji, ostatní děti se jich často bojí a ani rodiče jiných dětí nevědí, zda to není choroba nakažlivá a proto se bojí dovolit svým dětem stýkat se s takovými dětmi.

### **5.2 Aspekty dospívání a dospělosti**

V dospívání má vzhled velký vliv na sebehodnocení a sebevědomí nemocného, na navazování přátelství, sociálních vazeb, plánování a přípravu na budoucí povolání. AE stěžuje i volbu profese, nemocný ví, že volit profesi v prašném, horkém, vlhkém prostředí a práci s chemikáliemi, je pro něj nevhodné. Nebývají doporučovány ani profese se zvířaty nebo práce, kde hrozí riziko infekce. Stres bývá také nepřítelem atopiků, většinou se u nich po stresové zátěži projevy zhorší.

### **5.3 Psychologický přístup**

Tento bod je velice důležitý jak u dětí, tak u dospělých s AE. K dětem by se mělo přistupovat jako ke zdravým, jednat tak s nimi, neměly by se zaměřovat příliš na svůj ekzém a na jeho svědění. U dospělých osob by se mělo dbát hlavně na to, aby se nemocný necítil izolovaný od svých vrstevníků, neměl pocit méněcennosti a zatrpklosti. Rodina, škola, nebo spolupracovníci by měli mít pochopení, tolerovat nemocného a psychicky ho podporovat.

Tato nemoc může nemocného dovést až k depresím, z úporného svědění, kdy bývá příčinou nedostatek spánku. Atopický ekzém dále může omezovat v oblékání, cestování, intimním životě, domácích pracích a v jiných oblastech běžného života, které bývají často ze stran zdravotníků opomíjené, nebo zanedbávané. (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

## **6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

### **Průzkumný problém**

Problematika života s atopickým ekzémem.

### **Průzkumné cíle**

**Cíl 1** Zjistit, zda lidé s atopickým ekzémem dodržují předepsanou léčbu od svého lékaře.

**Cíl 2** Zjistit míru dědičnosti u osob s atopickým ekzémem.

**Cíl 3** Zjistit kolik procent lidí atopický ekzém limituje v osobním a profesním životě.

### **Průzkumné otázky**

**Otázka 1:** Předpokládáme, že u lidí s atopickým ekzémem tato nemoc ovlivňuje častěji jejich pracovní život, než život osobní.

**Otázka 2:** Předpokládáme, že z alternativních metod léčby atopického ekzému lidé využívají více balneoterapii než fototerapii.

### **Hypotetické tvrzení**

Hypotetické tvrzení 1 - Předpokládáme, že většina pacientů s atopickým ekzémem dodržuje všechna doporučení, která jim předepsal ošetřující lékař.

Hypotetické tvrzení 2 - Předpokládáme, že většina pacientů s AE navštěvuje pravidelně svého kožního lékaře.

Hypotetické tvrzení 3 – Předpokládáme, že u většiny pacientů s AE je pozitivní rodinná alergická anamnéza.

## **Metodika průzkumu**

Pro zpracování kvantitativního empirického průzkumu, byla vybrána metoda dotazování. Technikou sběru dat byl zvolen nestandardizovaný dotazník (příloha A). Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíce říjen až listopad 2012.

## **Průzkumný soubor**

Průzkumný vzorec tvořili muži a ženy, v různém věku, kterým bylo diagnostikováno onemocnění atopickým ekzémem. Respondenti byli cíleně kontaktováni v čekárně kožní lékařky v Praze a dotazník s nimi byl vyplněn. Respondenti souhlasili s poskytnutím dat. Za dětské pacienty poskytl data jejich doprovázející rodič. Výběr byl tedy záměrný.

## **Technika dotazníku**

Dotazník obsahoval 21 položek. První dvě otázky byly určené ke sběru demografických údajů. Pouze dvě otázky byly otevřeného typu, respondenti dopisovali svou odpověď. Zbylé položky byly uzavřené.

Dotazníků bylo rozdáno 50. Návratnost dotazníků byla 100%.

Položky 1 a 2 byly určené ke sběru demografických údajů. Položky 3, 3 a, 4, se týkaly dodržování životosprávy u atopiků. Položky 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 17 se týkají přímo atopického ekzému, návštěv lékaře a jeho léčby. Další položky 10, 11, 12, 13 se týkají obecných doporučení lékařů, která jsou vydávána pro atopiky. Položky 14, 15, a 16 se týkají psychické stránky nemoci a různých omezení, které AE přináší. Položky 18 a 19 zjišťují dědičnost AE a nejčastější další přidružené onemocnění k AE. Položka 20 zjišťuje, zda si lidé s AE myslí, že se toto onemocnění řadí do civilizačních nemocí.

K hypotetickému tvrzení 1 se vztahovaly položky č. 12, č. 13 a č. 14.

K hypotetickému tvrzení 2 se vztahovala položka č. 7.

K hypotetickému tvrzení 3 se vztahovala položka č. 20.

## 7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Celkem bylo rozdáno 50 kusů dotazníků, návratnost byla 100%. Dotazníky byly vyplňovány osobně s respondenty, kteří byli osloveni v čekárně ordinace náhodně vybrané kožní lékařky a souhlasili s poskytnutím dat.

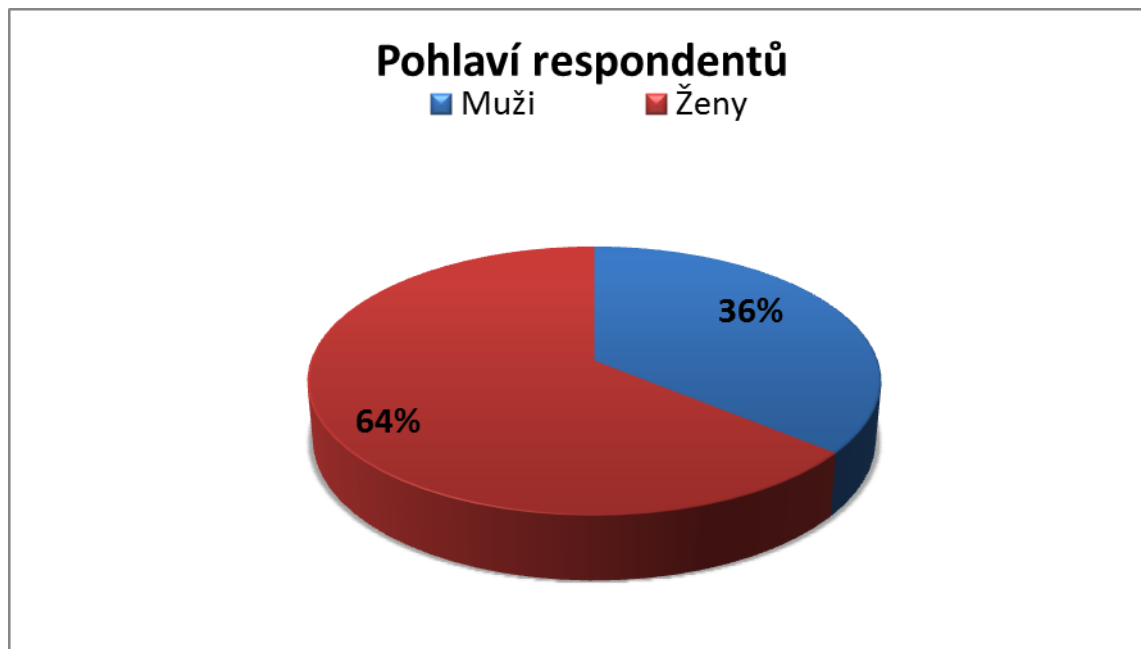
Položka č. 1

### Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 – pohlaví respondentů

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ženy</b>	32	64 %
<b>Muži</b>	18	36 %
<b>Celkem</b>	50	100%

Graf č. 1 – pohlaví



Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo, že 32 (64 %) jsou ženy a 18 (36 %) jsou muži.

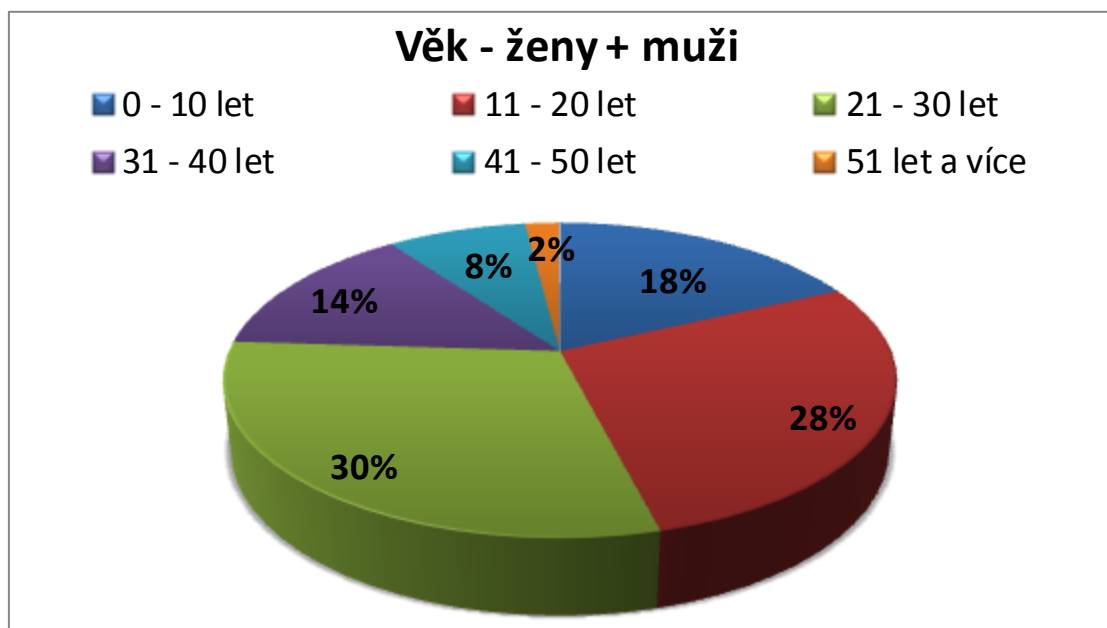
Položka č. 2

### Věková struktura respondentů

Tabulka č. 2 – věková kategorie respondentů - ženy a muži

	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>0 – 10 let</b>	6	3	9	18 %
<b>11 – 20 let</b>	9	5	14	28 %
<b>21 – 30 let</b>	10	5	15	30 %
<b>31 – 40 let</b>	3	4	7	14 %
<b>41 – 50 let</b>	3	1	4	8 %
<b>51 let a více</b>	1	0	1	2 %
<b>Celkem</b>	32	18	50	100%

Graf č. 2 – Věková kategorie – věk ženy + muži



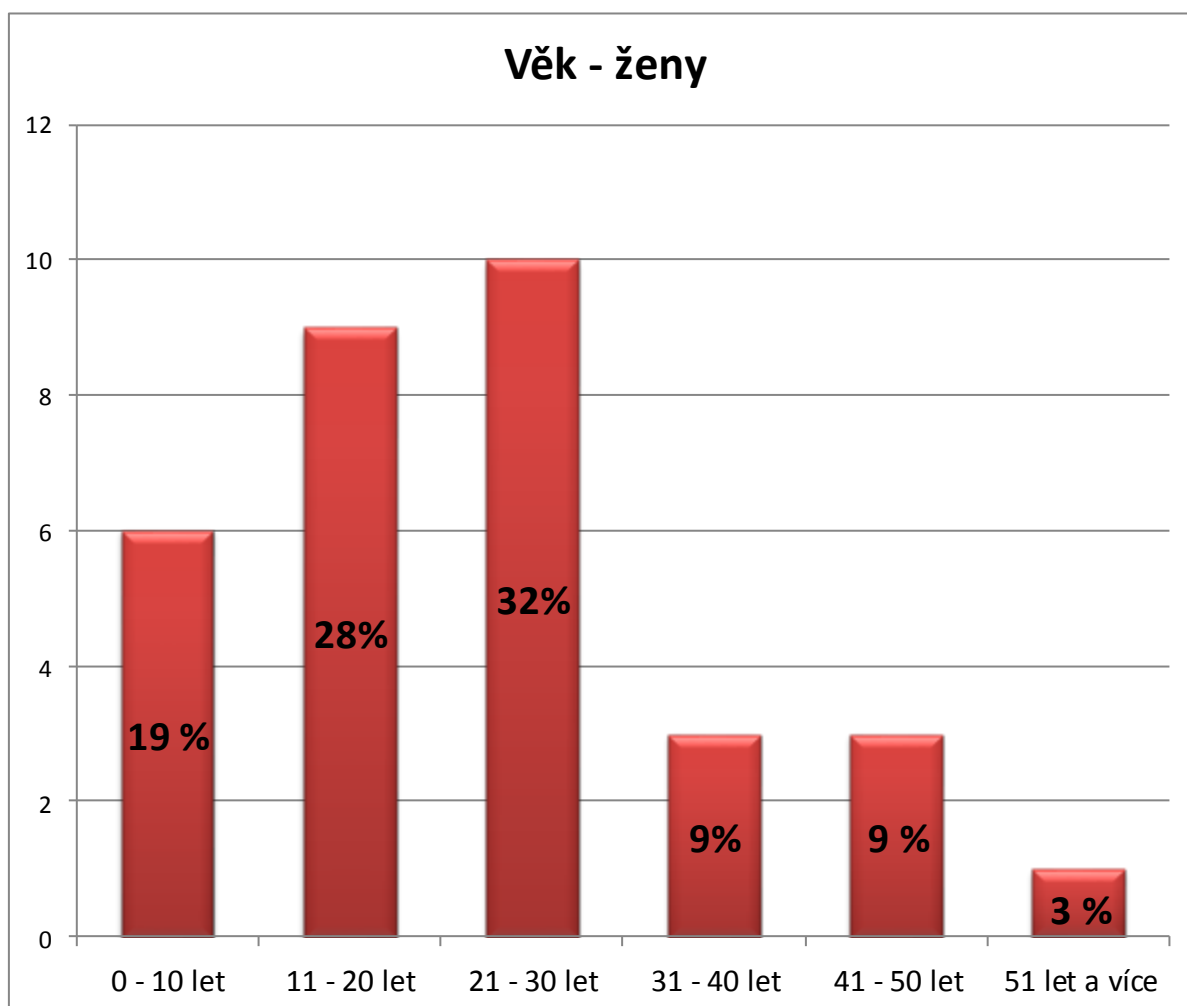
Na tuto položku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Z nich 9 (18 %) odpovědělo, že patří do věkové skupiny 0 – 10 let, dalších 14 (28 %) uvedlo, že se zařazují do kategorie 11 – 20 let, celkem 15 (30 %) dotazovaných se řadí do skupiny 21 – 30 let. Ve skupině 31 – 40 let je 7 (14 %) respondentů, do věkové kategorie 41 – 50 se řadí 4 (8 %) respondenti a do poslední kategorie 51 let a více spadal 1 (2 %) respondent.



Tabulka č. 2a – věk ženy

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>0 – 10 let</b>	6	19 %
<b>11 – 20 let</b>	9	28 %
<b>21 – 30 let</b>	10	32 %
<b>31 – 40 let</b>	3	9 %
<b>41 – 50 let</b>	3	9 %
<b>51 let a více</b>	1	3 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

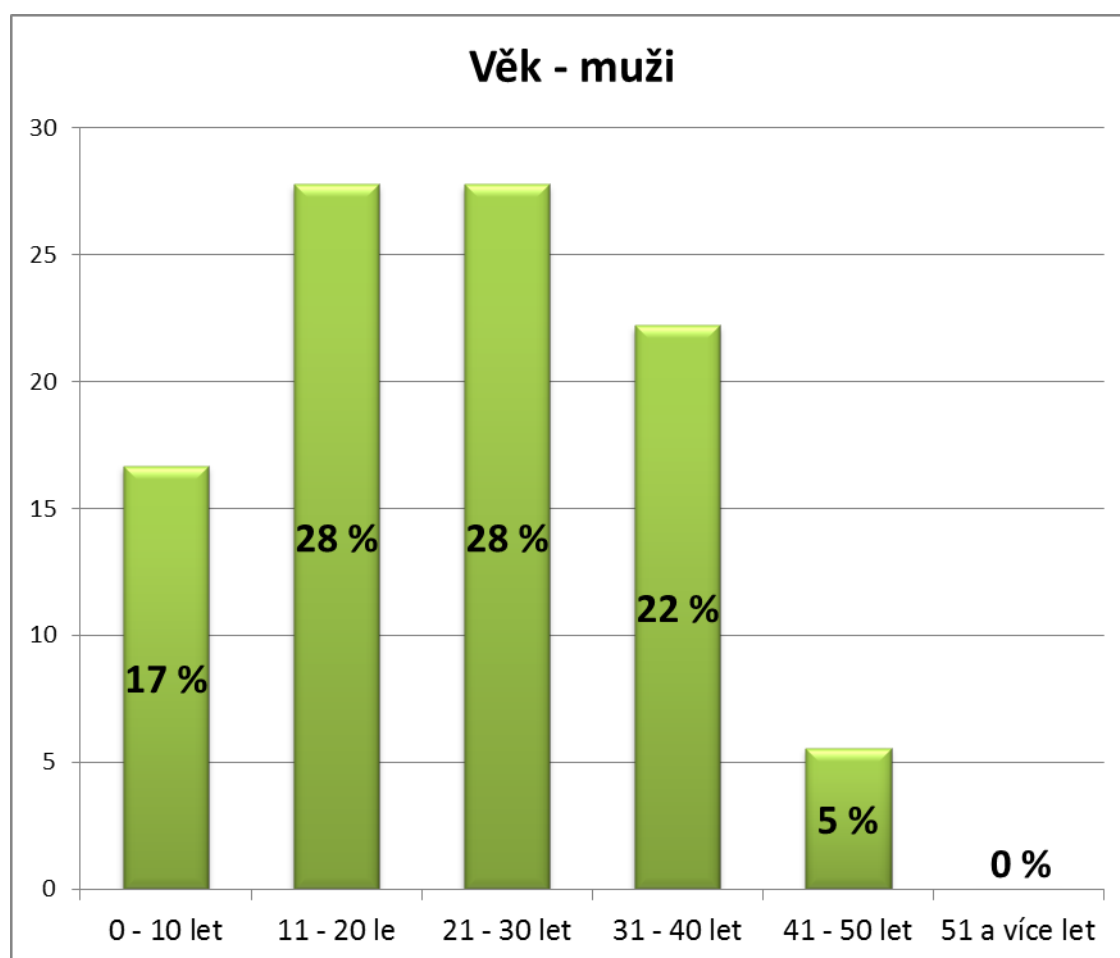
Graf č. 2a – věk ženy



Tabulka č. 2b – věk muži

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>0 – 10 let</b>	3	17 %
<b>11 – 20 let</b>	5	28 %
<b>21 – 30 let</b>	5	28 %
<b>31 – 40 let</b>	4	22 %
<b>41 – 50 let</b>	1	5 %
<b>51 let a více</b>	0	0
<b>Celkem</b>	18	100 %

Graf 2b – věk muži



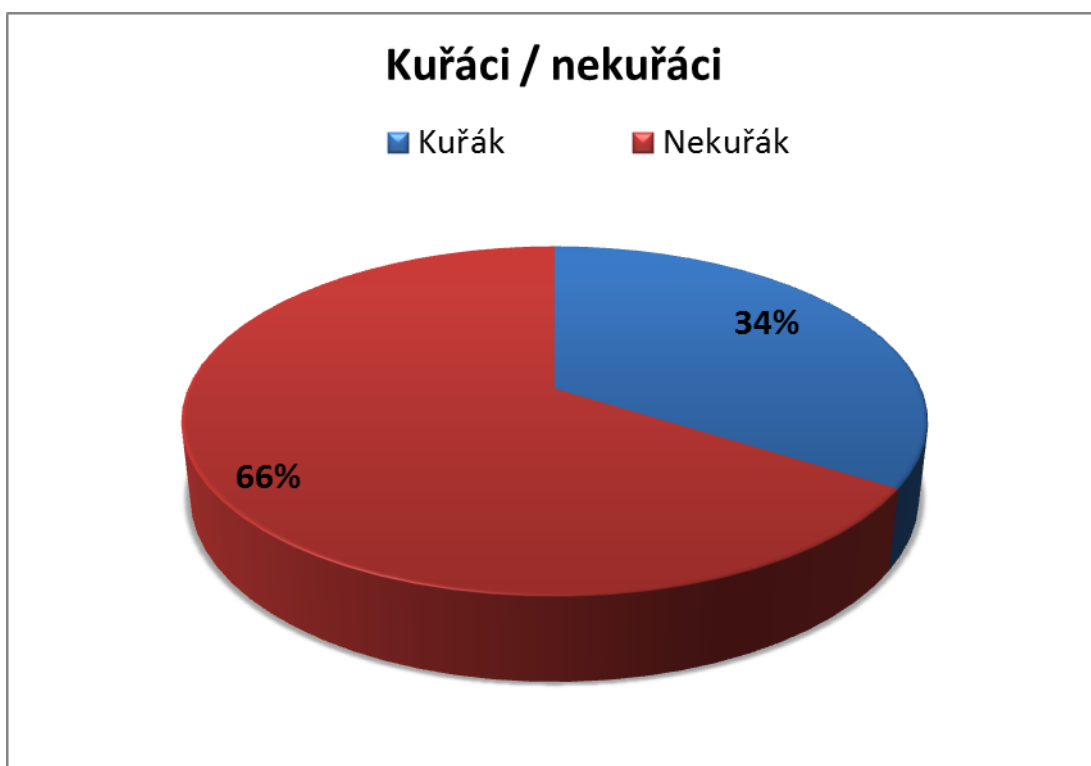
Položka č. 3

**Jste kuřák / kuřačka?**

Tabulka č. 3 – Kuřáci / nekuřáci

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Kuřáci</b>	17	34 %
<b>Nekuřáci</b>	33	66 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 3 – zastoupení kuřáků a nekuřáků



Z 50 dotazovaných odpovědělo, že 17 jsou kuřáci (34 %), a 33 dotazovaných nekuřáci (66 %).

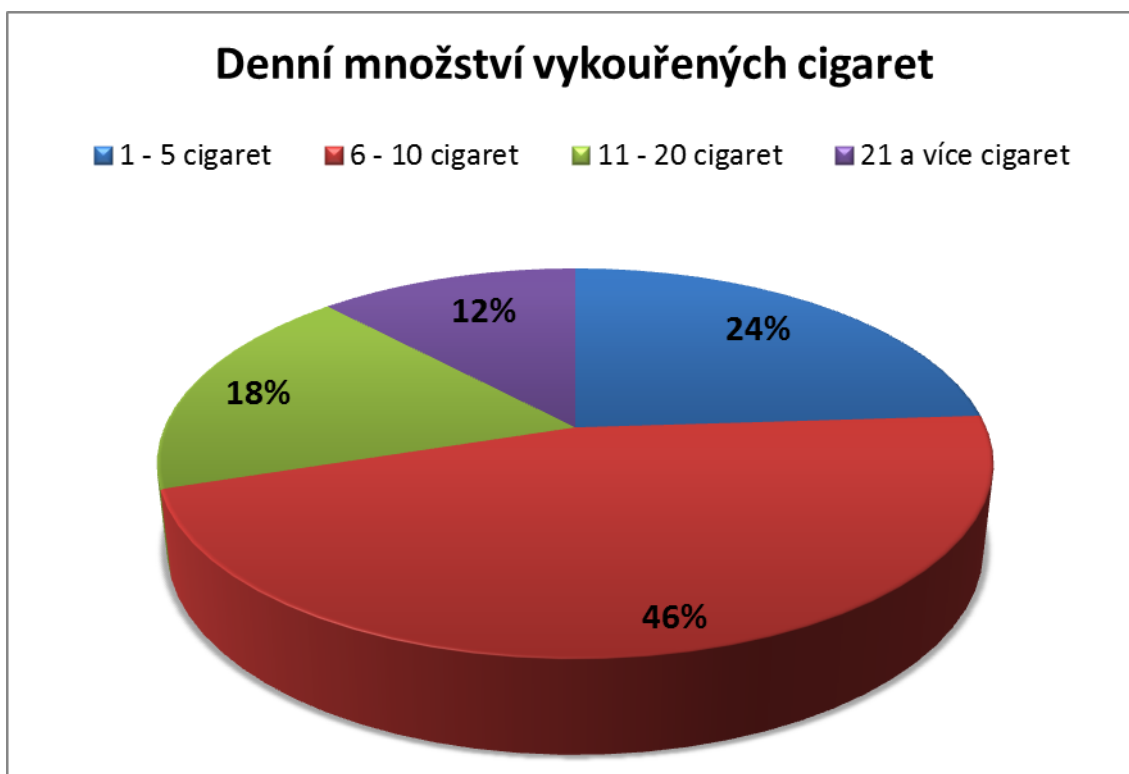
Položka č. 3a (doplňující položka k položce č. 3)

**Jestliže kouříte, kolik cigaret denně pravidelně vykouříte?**

Tabulka č. 3a – denní množství vykouřených cigaret

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>1 – 5 cigaret</b>	4	24 %
<b>6 – 10 cigaret</b>	8	46 %
<b>11 – 20 cigaret</b>	3	18 %
<b>21 a více cigaret</b>	2	12 %
<b>Celkem</b>	17	100 %

Graf č. 3a – denní množství vykouřených cigaret



Tato položka byla určena pro respondenty, kteří odpověděli kladně na položku č. 3, že jsou kuřáci. Ze 17 ti dotazovaných, kteří tak odpověděli, uvedli 4 (24 %), že vykouří denně pravidelně 1 – 5 cigaret, dalších 8 (46 %) respondentů uvedlo, že vykouří denně 6 – 10 cigaret, celkem 3 (18 %) respondenti vykouří 11 – 20 cigaret denně, a 2 (12 %) vykouří 21 cigaret a více denně.

Položka č. 4

**Pijete pravidelně stimulační nápoje? (káva nebo alkohol)**

Tabulka č. 4 – pravidelné pití stimulačních nápojů

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	17	34 %
<b>Ne</b>	33	66 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 4 – pravidelné stimulačních nápojů



Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentů (100 %). Celkem 27 dotazovaných (54 %) uvedlo, že stimulační nápoje pravidelně pije. Zbýlých 23 (46 %) dotazovaných uvedlo, že stimulační nápoje pravidelně nepije.

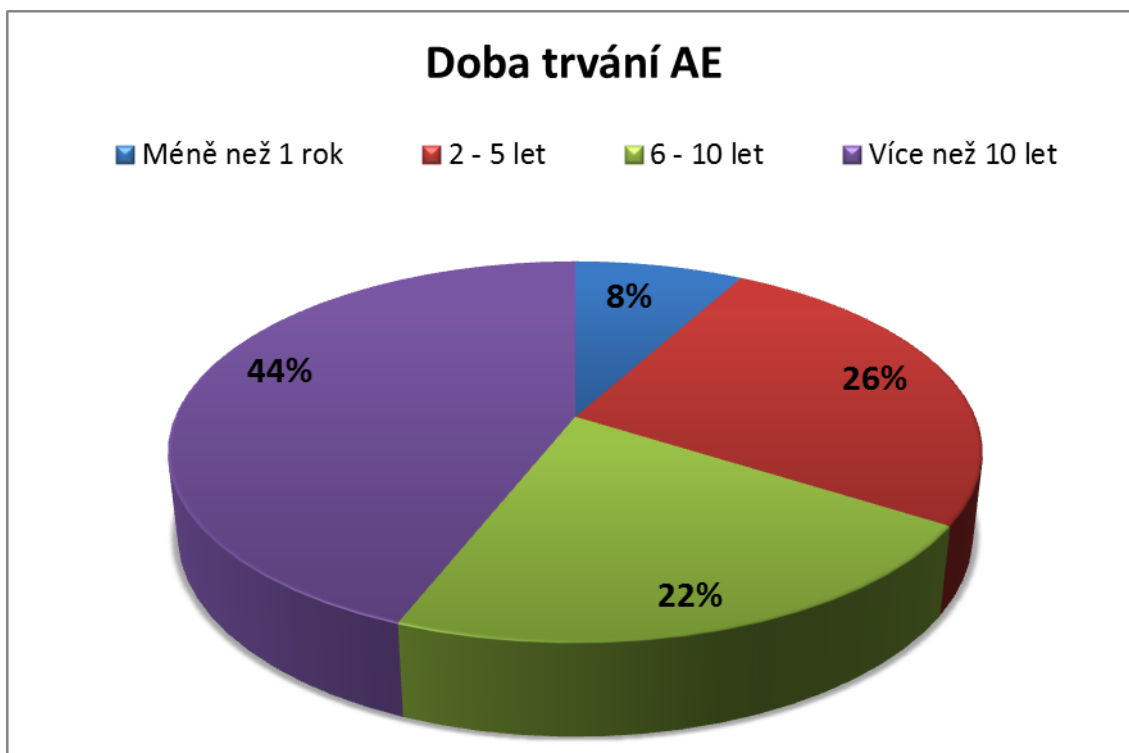
Položka č. 5

### Jak dlouho trpíte AE?

Tabulka č. 5 – doba trvání AE

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Méně než 1 rok</b>	4	8 %
<b>2 – 5 let</b>	13	26 %
<b>6 – 10 let</b>	11	22 %
<b>Více než 10 let</b>	22	44 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 5 – doba trvání AE



Na otázku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Celkem 4 (8 %) respondenti uvedli, že AE trpí méně než jeden rok, dalších 13 (26 %) respondentů má AE 2 – 5 let. Celkem 11 (22 %) respondentů uvedlo, že AE trpí 6 – 10 let, a více než 10 let AE trpí 22 (44 %) respondentů.

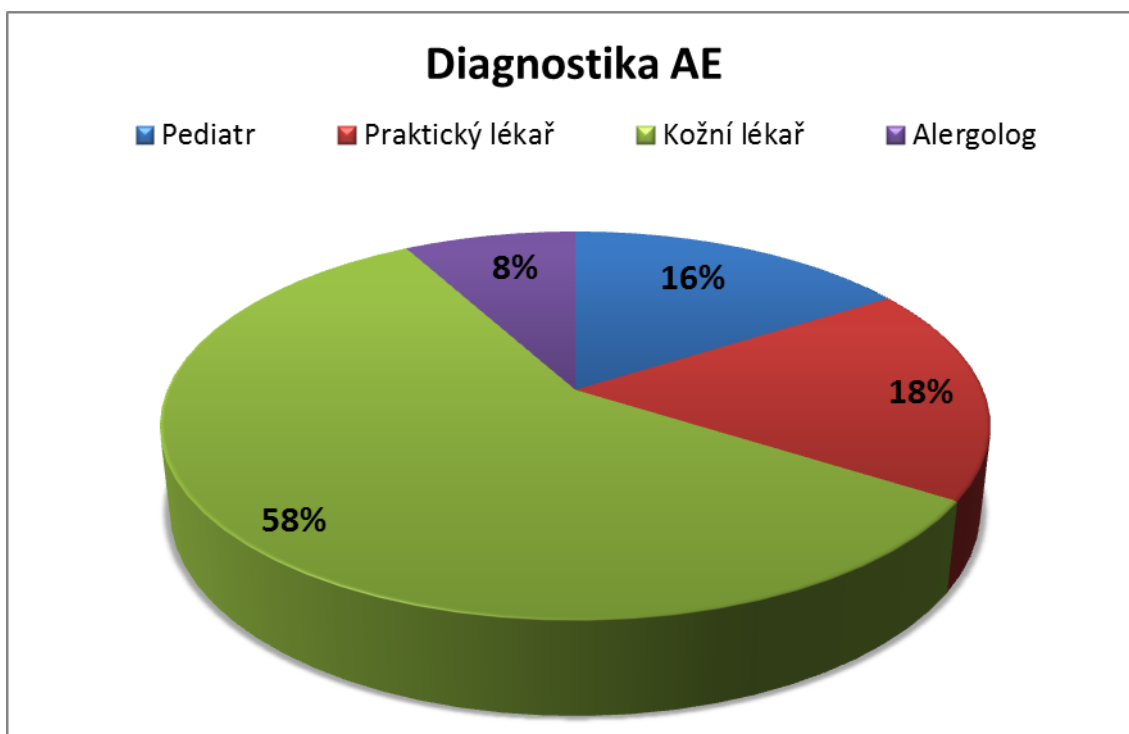
Položka č. 6

### Kdo Vám poprvé diagnostikoval atopický ekzém?

Tabulka č. 6 – diagnostika AE

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Pediatr</b>	8	16 %
<b>Praktický lékař</b>	9	18 %
<b>Kožní lékař</b>	29	58 %
<b>Alergolog</b>	4	8 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 6 – diagnostika AE



Na tuto otázku pět odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Z nich jich 8 (16 %) uvedlo, že jim AE diagnostikoval pediatr. Celkem 9 (18 %) respondentům AE diagnostikoval praktický lékař, dalším 29 (58 %) respondentům AE diagnostikoval kožní lékař a 4 (8 %) respondentům ho diagnostikoval alergolog.

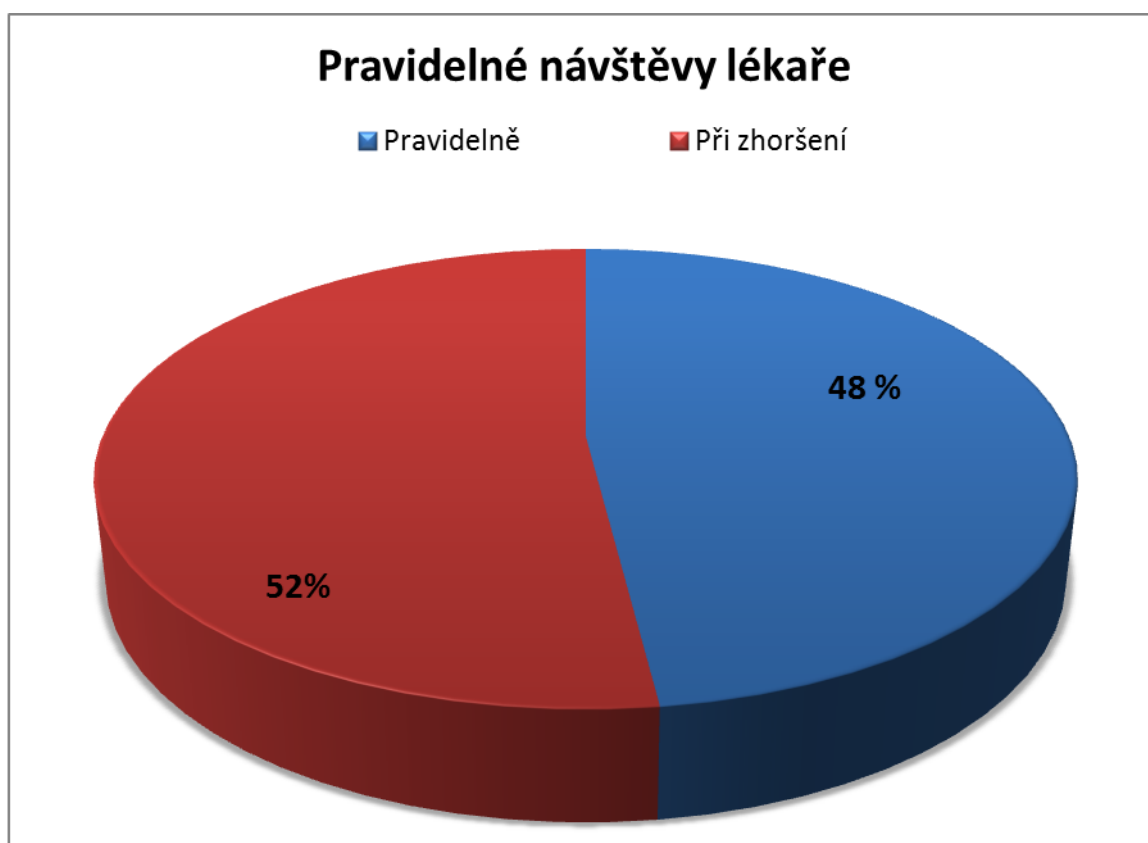
Položka č. 7

**Docházíte s AE pravidelně ke svému kožnímu lékaři, nebo pouze v případě zhoršení AE?**

Tabulka č. 7 – pravidelné kontroly s AE u lékaře / pouze v případě zhoršení

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Pravidelně</b>	24	48 %
<b>Při zhoršení</b>	26	52 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 7 – pravidelné kontroly s AE u lékaře / pouze v případě zhoršení



Z 50 (100 %) respondentů odpověděli všichni. Z nich pravidelně k lékaři chodí 24 respondentů (48%). Celkem 26 (52 %) z nich pravidelně k lékaři nechodí, ale navštíví ho pouze v případě zhoršení projevů AE.



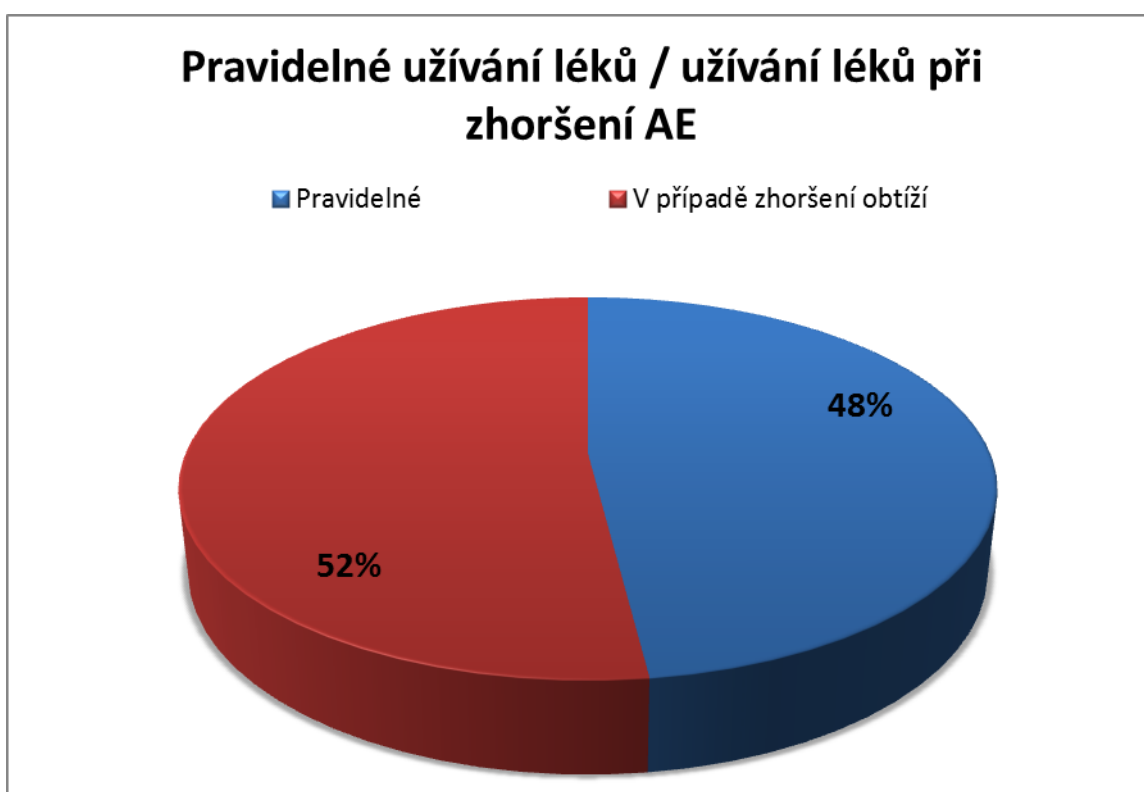
Položka č. 8

**Užíváte léky na atopický ekzém pravidelně, nebo pouze v případě zhoršení obtíží?**

Tabulka č. 8 – užívání léků

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Pravidelně</b>	24	48 %
<b>Pouze v případě zhoršení obtíží</b>	26	52 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 8 – užívání léků



Na tento dotaz odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Pravidelně léky užívá 24 (48 %) z dotazovaných, 26 (52 %) léky na AE užívá pouze při zhoršení obtíží.

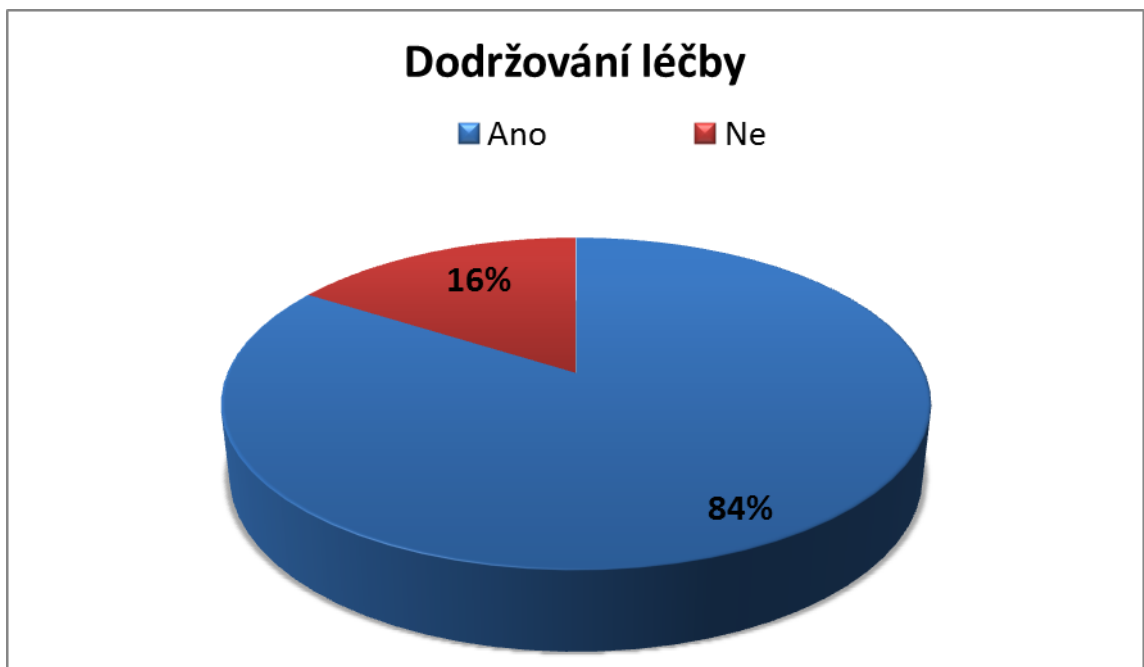
Položka č. 9

**Dodržujete předepsanou léčbu od AE od lékaře?**

Tabulka č. 9 – dodržování léčby

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	42	84 %
<b>Ne</b>	8	16 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 9 – dodržování léčby



Na tuto položku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Z toho 42 (84 %) předepsanou léčbu od lékaře dodržuje a zbylých 8 (16 %) jí nedodržuje.

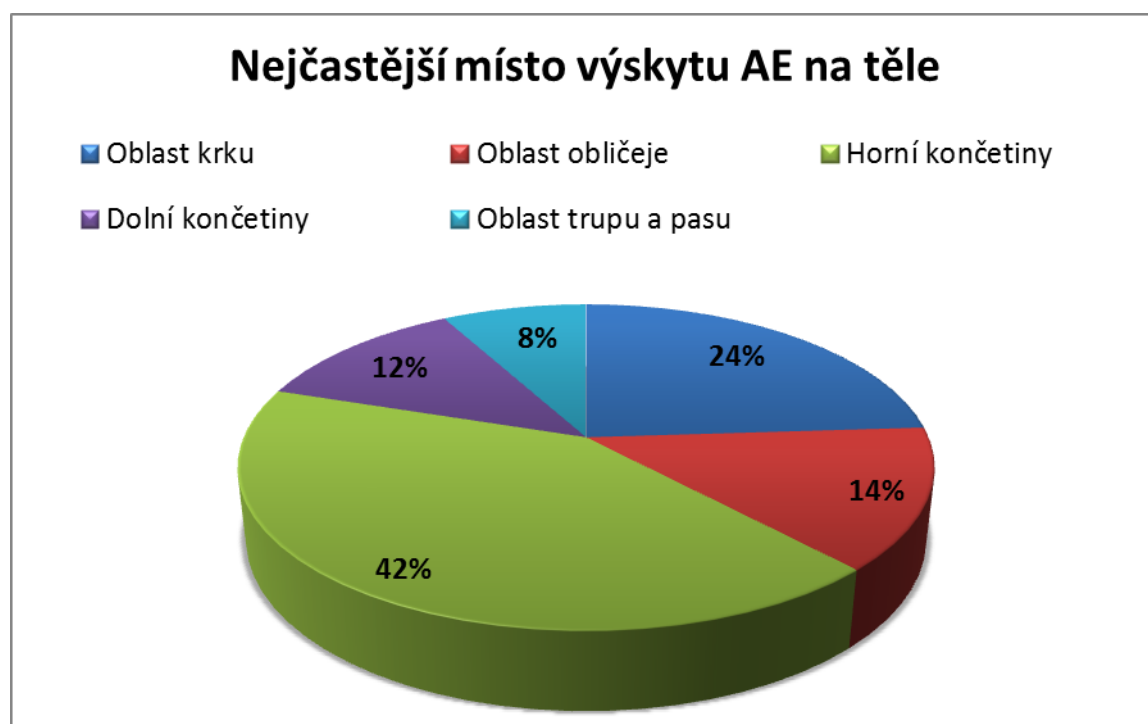
Položka č. 10

**Na jakém místě na těle se Vám AE vyskytuje nejčastěji? Uveďte:**

Tabulka č. 10 – nejčastější místo výskytu AE na těle

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Oblast krku</b>	12	24 %
<b>Oblast obličeje</b>	7	14 %
<b>Horní končetiny</b>	21	42 %
<b>Dolní končetiny</b>	6	12 %
<b>Oblast trupu a pasu</b>	4	8 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 10 – nejčastější místo výskytu AE na těle



Na tuto otevřenou otázku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Z nich 12 (24 %) respondentů uvedlo, že se jim AE nejčastěji vyskytuje v oblasti krku. Celkem 7 (14 %) respondentů uvedlo, že má AE nejčastěji v oblasti obličeje. Dalších 21 (42 %) respondentů uvedlo, že mají AE nejčastěji na horních končetinách, 6 (12 %) respondentů má AE nejčastěji na dolních končetinách a 4 (8 %) respondenti mají AE nejčastěji v oblasti trupu a pasu.

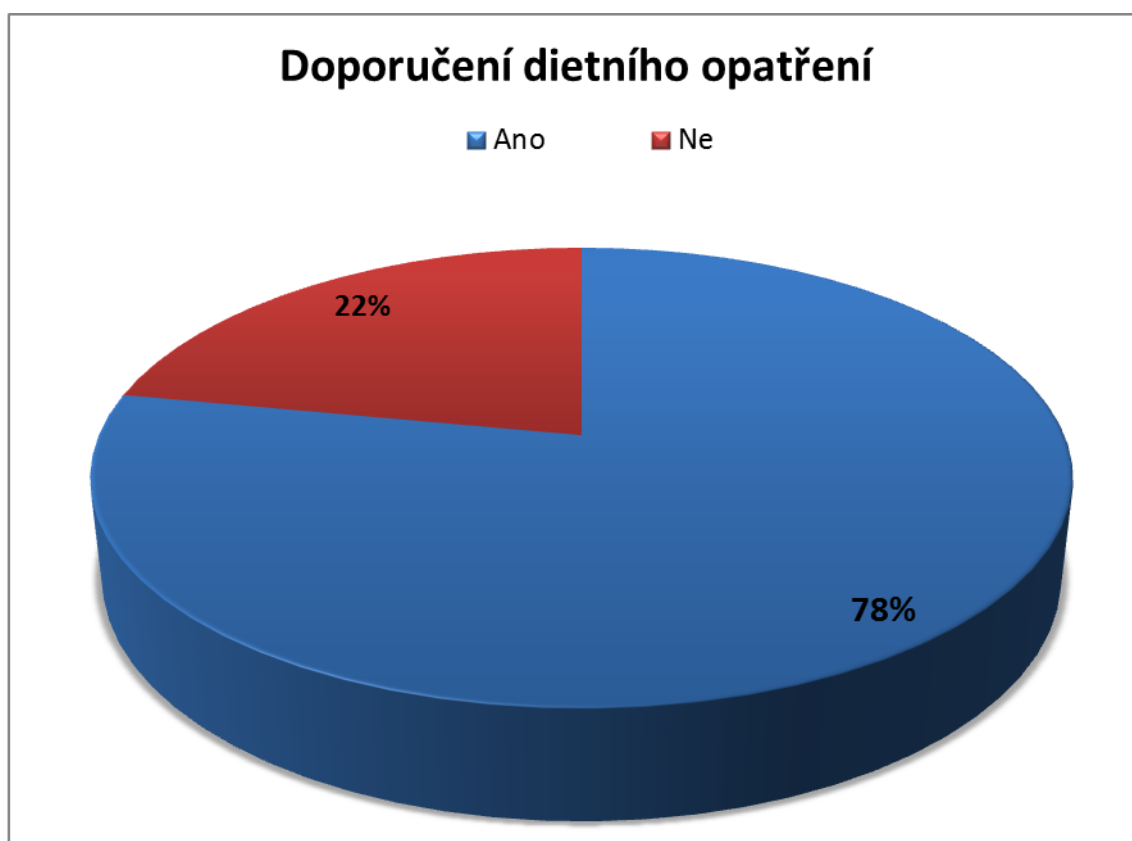
Položka č. 11

**Doporučil Vám lékař dodržovat dietní opatření s vyloučením dráždivých potravin?**  
(citrusy, čokoláda, salámové výrobky, mléko)

Tabulka č. 11 – doporučení dietního opatření

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Ano</b>	39	78 %
<b>Ne</b>	11	22 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 11 – doporučení dietního opatření



Z 50 (100%) respondentů odpověděli všichni. Celkem 39 (78%) z dotazovaných lékařů doporučil držet dietní opatření s vyloučením dráždivých potravin a 11 (22 %) dietní opatření doporučena nebyla.

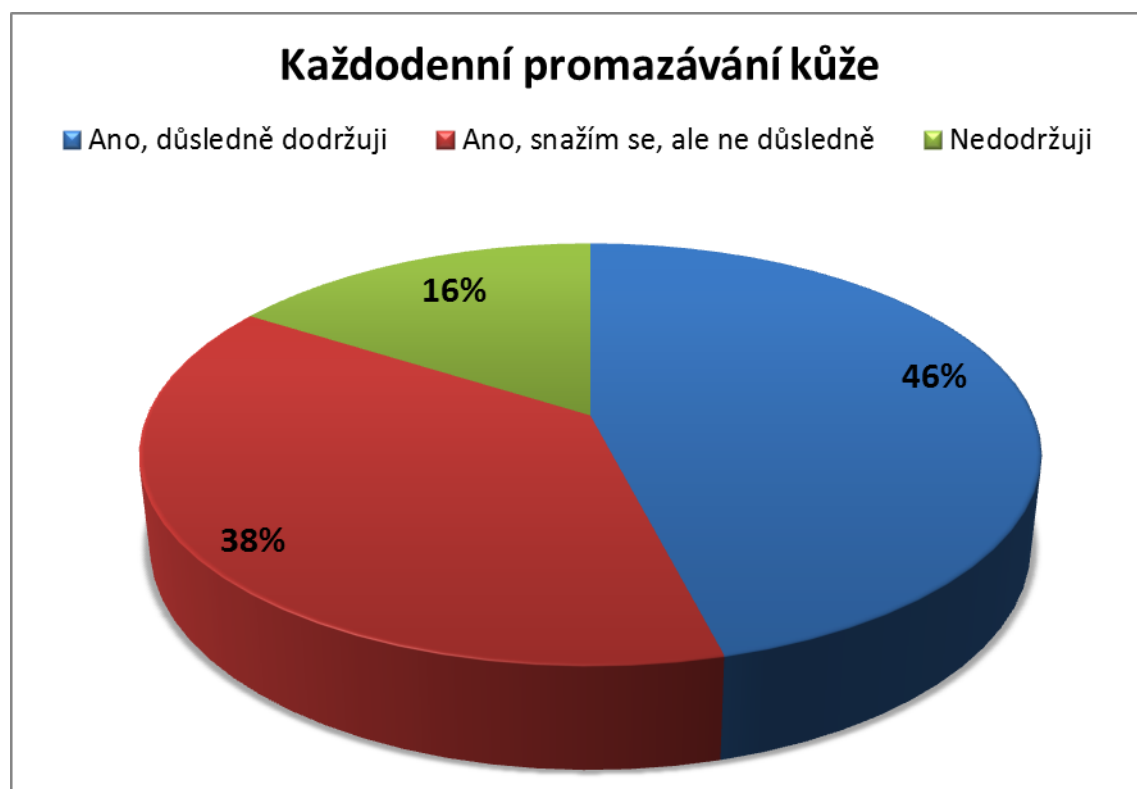
Položka č. 12

**Dodržujete doporučení pravidelného každodenního promazávání kůže dle doporučení lékaře?**

Tabulka č. 12 – každodenní promazávání kůže

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Ano, důsledně dodržuji</b>	23	46 %
<b>Ano, snažím se, ale ne důsledně</b>	19	38 %
<b>Nedodržuji</b>	8	16 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 12 – každodenní promazávání kůže



Všech 50 (100 %) respondentů na tuto položku odpovědělo. Z toho 23 (46 %) důsledně dodržuje doporučení každodenního promazávání kůže, dalších 19 (38 %) se snaží doporučení dodržovat, ale ne důsledně. Celkem 8 (16 %) doporučení na každodenní promazávání kůže nedodržuje.

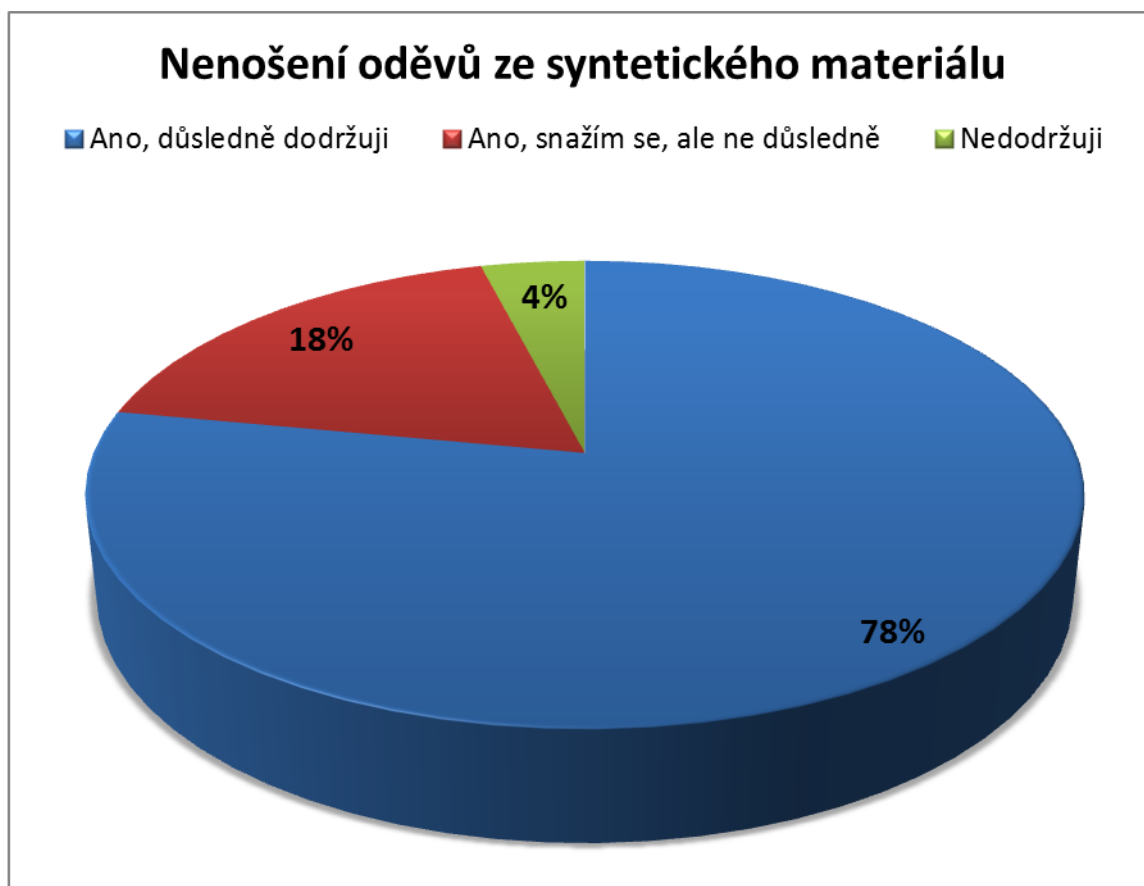
Položka č. 13

**Dodržujete doporučení lékaře nenosit oděvy ze syntetického materiálu?**

Tabulka č. 13 – nenošení oděvů ze syntetického materiálu

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Ano, důsledně dodržuji</b>	39	78 %
<b>Ano, snažím se, ale ne důsledně</b>	9	18 %
<b>Nedodržuji</b>	2	4 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 13 – nenošení oděvů ze syntetického materiálu



Všech 50 (100 %) respondentů na tuto položku opovědělo. Z toho 39 (78 %) toto doporučení dodržuje důsledně, dalších 9 (18%) se snaží toto doporučení dodržovat, ale ne důsledně. A 2 (4 %) doporučení nenosit oděvy ze syntetického materiálu nedodržují.

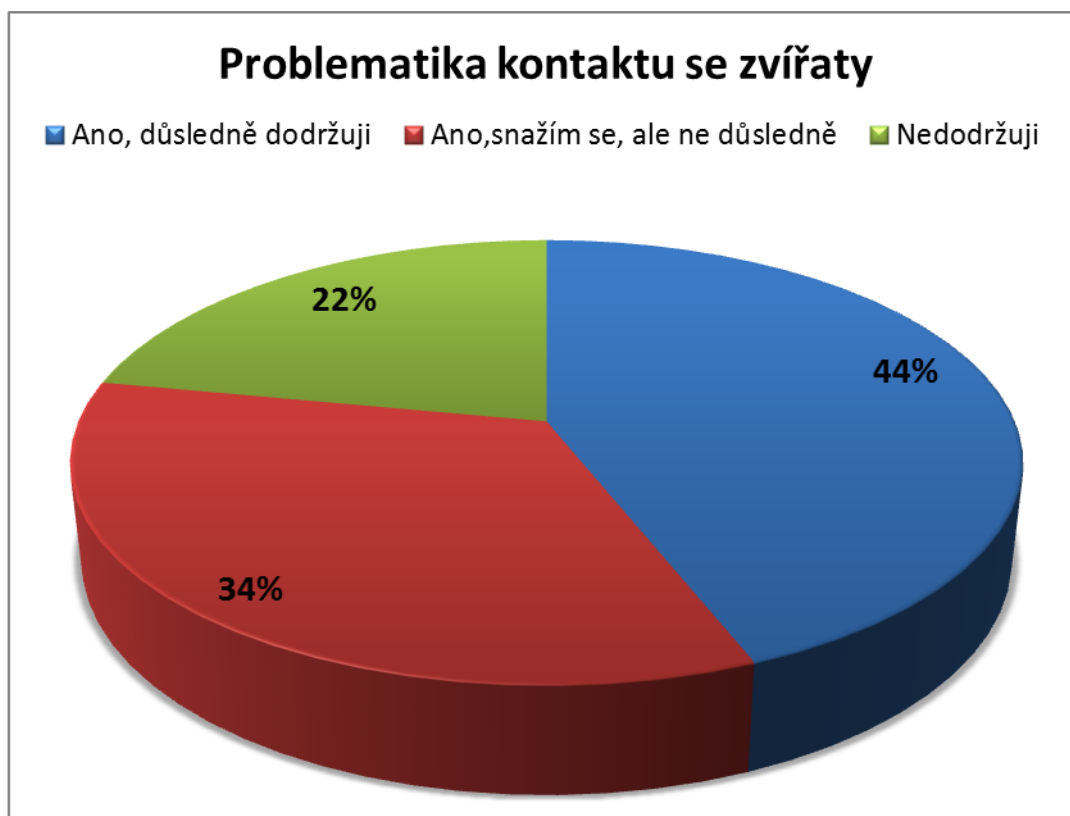
Položka č. 14

**Dodržujete doporučení lékaře minimalizovat kontakt se zvířaty?**

Tabulka č. 14 – problematika kontaktu se zvířaty

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Ano, důsledně dodržuji</b>	22	44 %
<b>Ano, snažím se, ale ne důsledně</b>	17	34 %
<b>Nedodržuji</b>	11	22 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 14 – problematika kontaktu se zvířaty



Na tuto otázku odpověděli všichni - 50 (100 %) dotazovaní. Z nich 22 (44 %) toto doporučení dodržuje důsledně, dalších 17 (34 %) toto opatření dodržuje, ale ne důsledně a zbylých 11 (22 %) toto opatření nedodržuje vůbec.

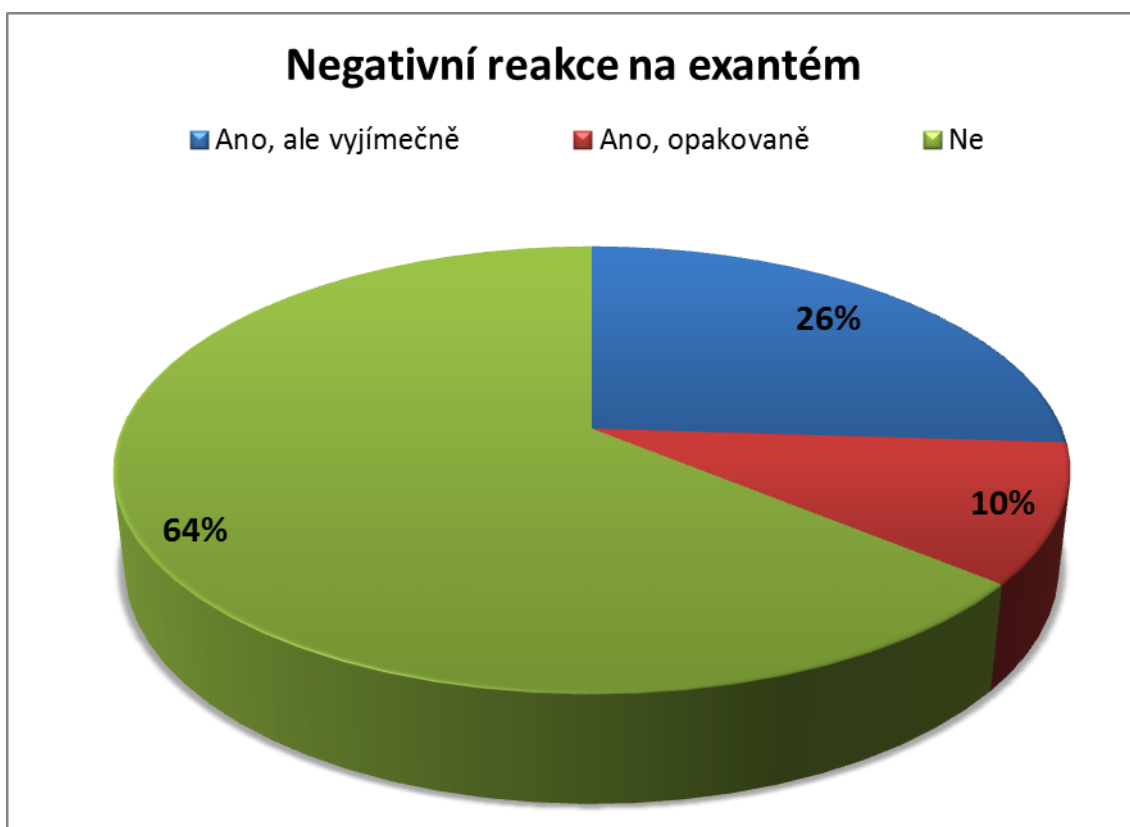
Položka č. 15

**Setkal/a jste se někdy s negativní reakcí okolí v souvislosti s exantémem na kůži?**

Tabulka č. 15 – negativní reakce na exantém

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Ano, ale výjimečně</b>	13	26 %
<b>Ano, opakovaně</b>	5	10 %
<b>Ne</b>	32	64 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 15 – negativní reakce na exantém



Opět odpovědělo všech 50 (100 %) dotazovaných. Z nich se s negativní reakcí setkalo výjimečně 13 (26 %) respondentů, dalších 5 (10 %) se s negativní reakcí setkalo opakovaně a 32 (64 %) se s negativní reakcí na exantém na kůži nasetkalo.



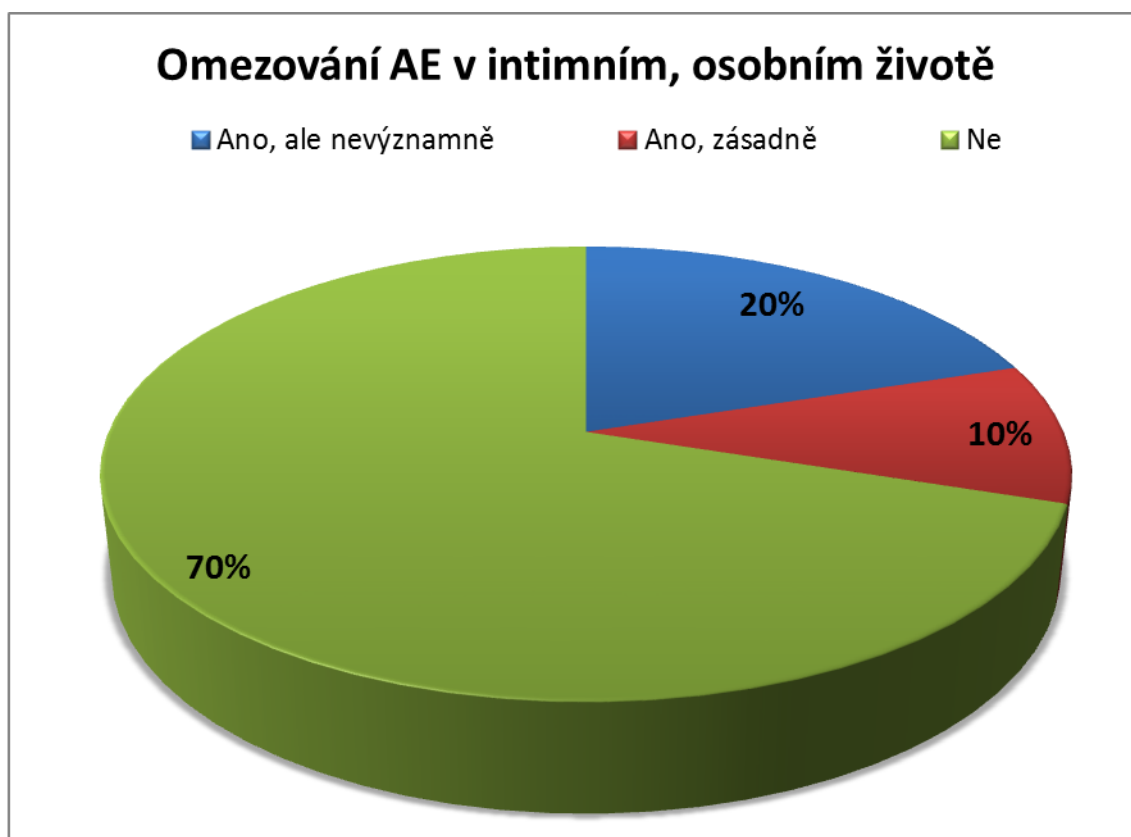
Položka č. 16

**Brání Vám AE v plnohodnotném intimním, osobním životě?**

Tabulka č. 16 – problematika AE v intimním, osobním životě

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Ano, ale nevýznamně</b>	10	20 %
<b>Ano, zásadně</b>	5	10 %
<b>Ne</b>	35	70 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 16 – problematika AE v intimním, osobním životě



Na tuto položku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Celkem 10 (20 %) respondentů uvedlo, že jim AE brání v intimním, osobním životě, ale ne významně. Dalších 5 (10 %) respondentů, AE brání v intimním, osobním životě zásadně a 35 (70 %) AE nebrání nijak v intimním, osobním životě.

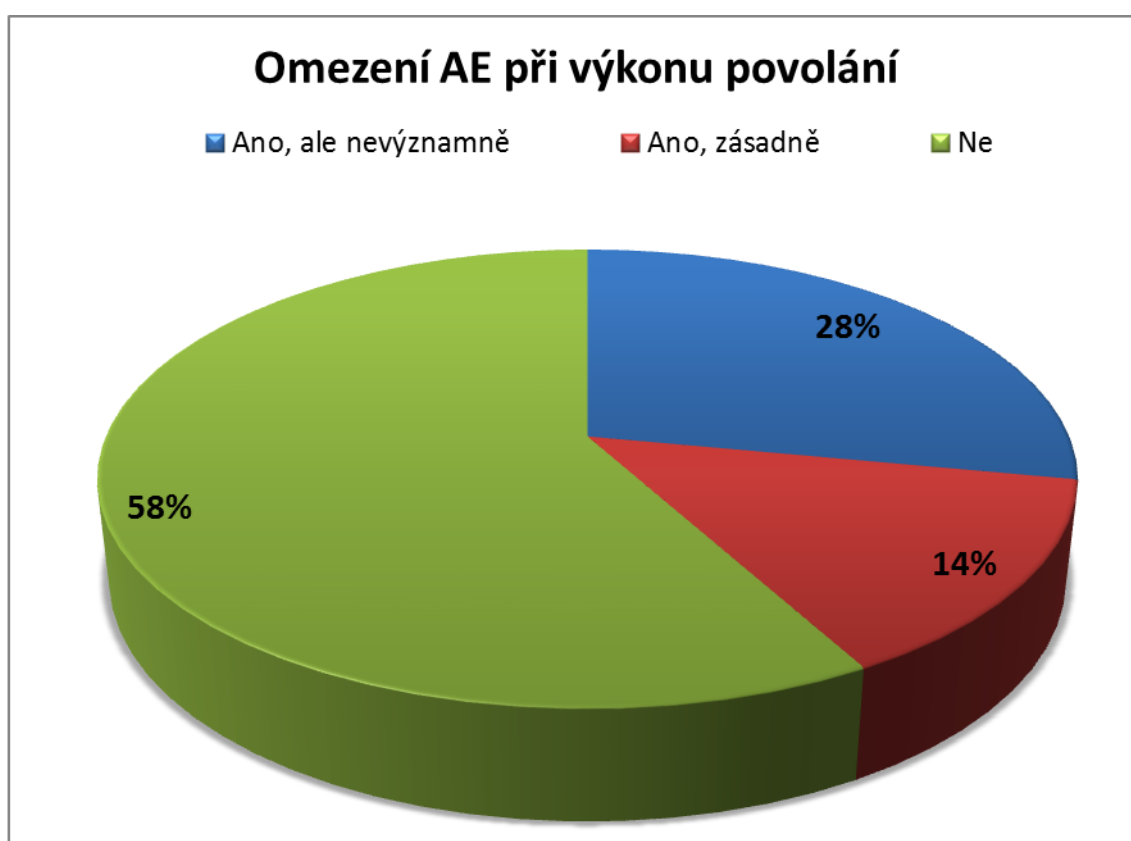
Položka č. 17

**Omezuje Vás AE v profesním životě, tedy při výkonu povolání?**

Tabulka č. 17 – problematika AE při výkonu povolání

	Absolutní počet	Relativní počet
Ano, ale nevýznamně	14	28 %
Ano, zásadně	7	14 %
Ne	29	58 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 17 – problematika AE při výkonu povolání



Na tuto položku odpovědělo všech 50 (100%) respondentů. Z nich 14 (28 %) respondentů AE omezuje nevýznamně při výkonu jejich profese, dalších 7 (14 %) respondentů omezuje zásadně při výkonu profese a 29 nijak AE neomezuje v jejich profesi.

Položka č. 18

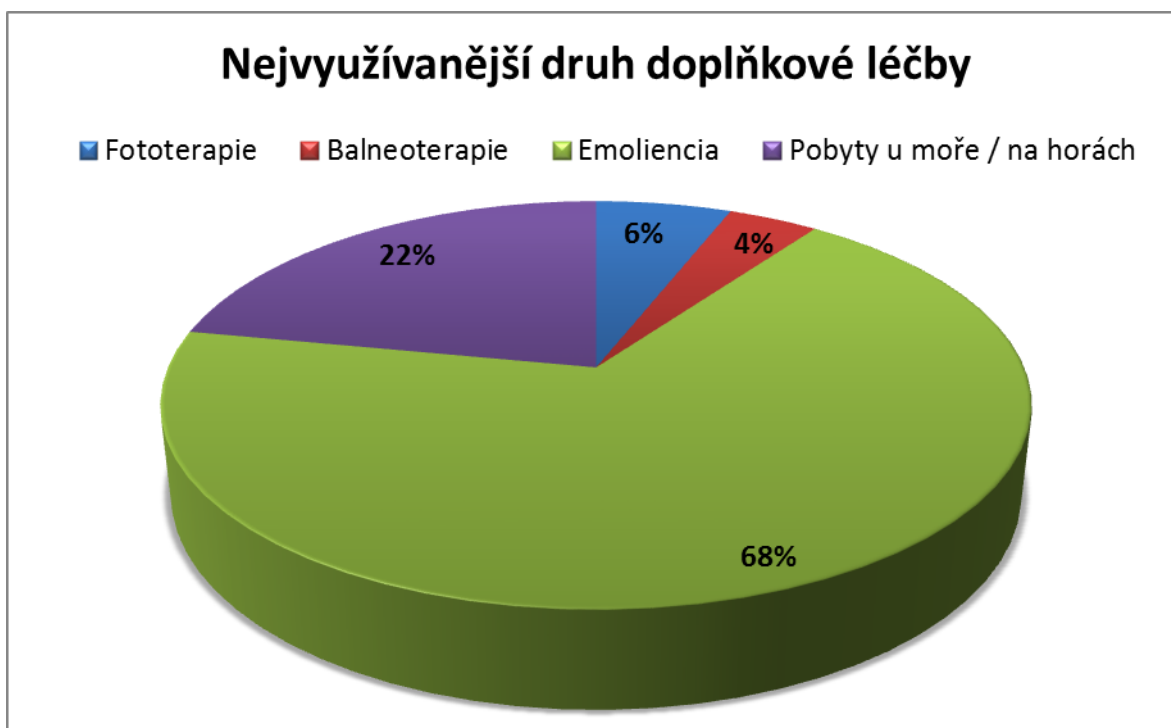
**Kterou z uvedených doplňkových druhů léčby se snažíte využívat nejvíce?**

(na výběr byly možnosti – fototerapie, balneoterapie, krémy na promazávání pokožky, pobyt u moře/ na horách)

Tabulka č. 18 – nejvyužívanější druh doplňkové léčby

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Fototerapie</b>	3	6 %
<b>Balneoterapie</b>	2	4 %
<b>Emolienca</b>	34	68 %
<b>Pobyty u moře / na horách</b>	11	22 %
<b>Celkem</b>	50	100%

Graf č. 18 – nejvyužívanější druh doplňkové léčby



Na tuto položku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Z nich uvedlo, že 3 (6 %) využívají nejvíce jako doplňkovou léčbu fototerapii, další 2 (4 %) uvedli balneoterapii. Emolienca (krémy na promazávání pokožky) využívá nejvíce 34 (68 %) dotazovaných a zbylých 11 (22 %) respondentů uvedlo, že jako doplňkovou léčbu nejvíce využívá pobyty u moře / na horách.

Položka č. 19

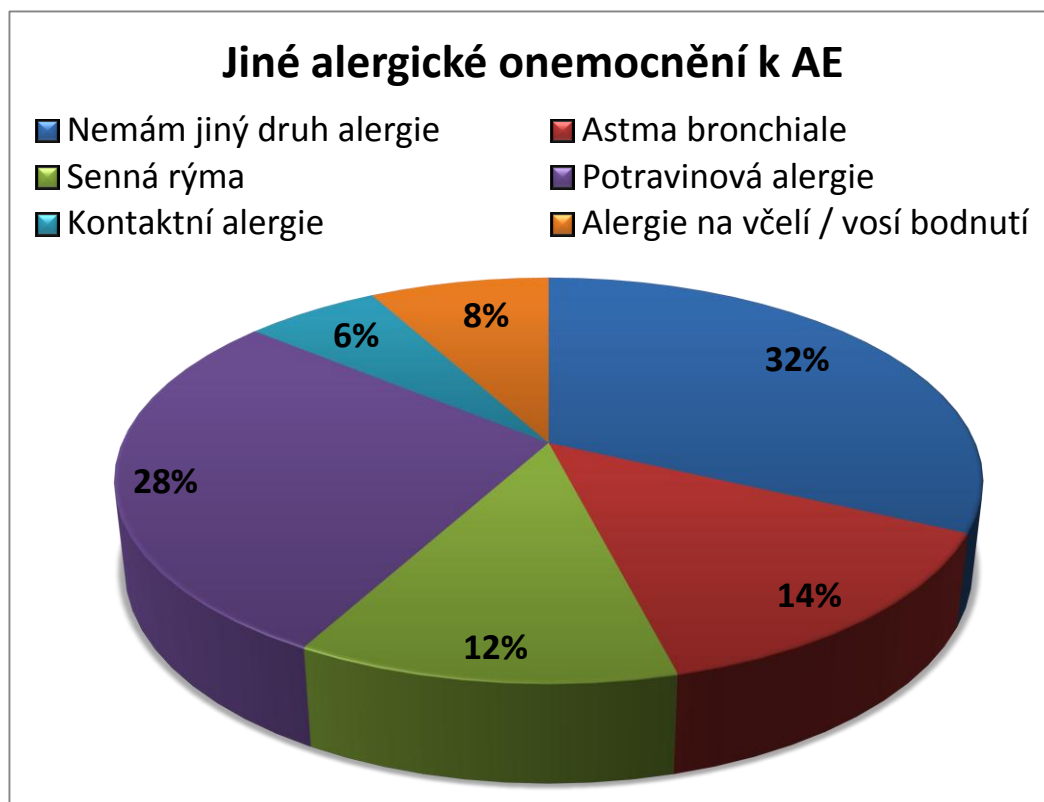
**Máte mimo AE ještě nějaké jiné alergické onemocnění, pokud ano, jaké?**

(na výběr byly možnosti – astma bronchiale, senná rýma – pylová alergie, potravinová alergie, kontaktní alergie a alergie na včelí a vosí bodnutí)

Tabulka č. 19 – jiné alergické onemocnění k AE (druh jiné alergie)

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Ne, nemám jiný druh alergie</b>	16	32 %
<b>Ano, astma bronchiale</b>	7	14 %
<b>Ano, senná rýma</b>	6	12 %
<b>Ano, potravinová alergie</b>	14	28 %
<b>Ano, kontaktní alergie</b>	3	6 %
<b>Ano, alergie na včelí /vosí bodnutí</b>	4	8 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 19 – jiné alergické onemocnění k AE (druh jiné alergie)



Na tuto položku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Z toho 16 (32 %) respondentů uvedlo, že žádné jiné alergické onemocnění nemá. Dalších 7 (14 %) má jako další alergické onemocnění astma bronchiale, dále 6 (12 %) respondentů odpovědělo, že trpí sennou rýmou. Celkem 14 (28 %) respondentů má potravinou alergii, další 3 (6 %) pak kontaktní alergii a 4 (8 %) respondenti jsou alergičtí na včelí / vosí bodnutí.

Položka č. 20

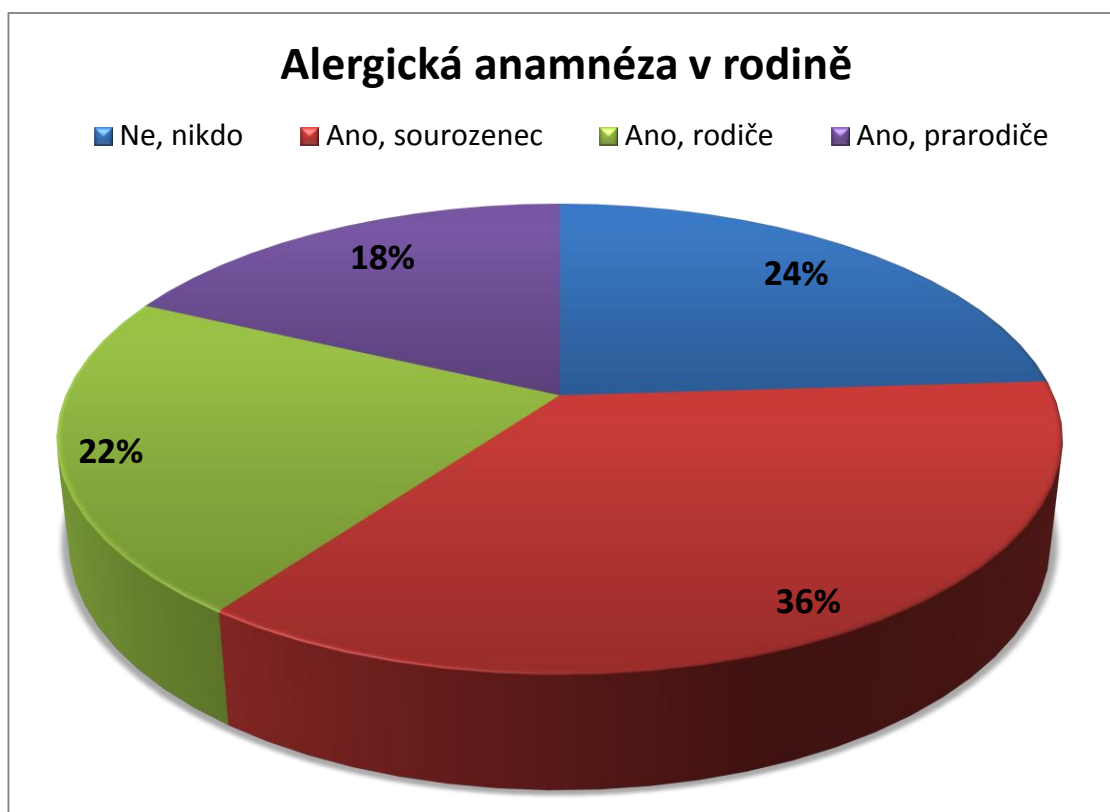
**Má u Vás v rodině Váš sourozenec, rodiče nebo prarodiče nějaký typ alergie?**

(atopický ekzém, astma bronchiale, senná rýma, potravinová alergie, kontaktní alergie, alergie na včelí / vosí bodnutí)

Tabulka č. 20 – alergická anamnéza v rodině

	Absolutní počet	Relativní počet
<b>Ne, nikdo</b>	12	24 %
<b>Ano, sourozenec</b>	18	36 %
<b>Ano, rodič</b>	11	22 %
<b>Ano, prarodič</b>	9	18 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 20 – alergická anamnéza v rodině



Na tuto položku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů. Z nich 12 (24 %) odpovědělo, že nemají v rodině nikoho s pozitivní alergickou anamnézou. Dalších 18 (34 %) uvedlo, že jejich sourozenec má nějaký druh alergie. Celkem 11 (22 %) uvedlo, že jejich rodiče trpí alergickým onemocněním a zbylých 9 (18 %) respondentů uvedlo, že u nich v rodině má alergické onemocnění někdo z prarodičů.

Položka č. 21

**Myslíte si, že by se AE dal zařadit mezi tzv. civilizační choroby?**

Tabulka č. 21 – zařazení AE mezi civilizační choroby

	<b>Absolutní počet</b>	<b>Relativní počet</b>
<b>Ano</b>	39	78 %
<b>Ne</b>	11	22 %
<b>Celkem</b>	50	100 %

Graf č. 21 – zařazení AE mezi civilizační choroby



Na tuto položku odpověděli všichni dotazovaní – 50 (100 %). Atopický ekzém by mezi civilizační choroby zařadilo 39 (78 %) z dotazovaných. Nezařadilo by ho 11 dotazovaných (22 %).



## 8 DISKUZE

Výsledky průzkumu by se s jinými autory porovnávaly velmi těžko, jelikož se nám nepodařilo zjistit k dané problematice žádné výsledky obdobných průzkumů.

### 8.1 Vyhodnocení cílů

Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit, zda lidé s atopickým ekzémem dodržují doporučenou léčbu od svého lékaře. Pro tento cíl byla záměrně vytvořena položka č. 9 – Dodržujete předepsanou léčbu AE od lékaře?. Na tuto položku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů a to tak, že 42 (84 %) doporučenou léčbu od lékaře dodržuje a pouze 8 (16 %) léčbu, kterou jim doporučil lékař, nedodržuje. Myslíme si, že ti respondenti, kteří odpověděli na tuto položku negativně, nemají průběh atopického ekzému nějak kritický, a proto si mohou dovolit v doporučené léčbě polevit.

Druhým cílem bylo zjistit míru dědičnosti u osob s atopickým ekzémem. Na tento cíl nám odpovídala položka č. 20 Má u Vás v rodině Váš sourozenec, rodiče nebo prarodiče nějaký typ alergie. Tento cíl byl též naplněn, jelikož nám odpověděli všichni respondenti – 50 (100 %). U nikoho v rodině nemá žádný typ alergie pouze 12 (24 %) respondentů, u dalších 18 (36 %) má nějaký typ alergie jejich sourozenec, u 11 (22 %) respondentů to je jejich rodič a u 9 (18 %) jejich prarodič. Na základě těchto výsledků můžeme říci, že míra dědičnosti alergie nebo atopického ekzému je v rodinách s pozitivní alergickou anamnézou poměrně vysoká. Celkem 76% respondentů udalo nějaký typ genetické zátěže.

Jako třetí cíl jsme si stanovili, kolik procent lidí atopický ekzém limituje v osobním nebo profesním životě. K tomuto cíli se vztahovaly položky č. 17 a č. 18. Odpovědělo všech 50 (100 %) dotazovaných na obě položky. Na tyto položky odpovědělo 15 (30%) respondentů, že je AE limituje v plnohodnotném intimním nebo osobním životě a v profesním životě AE limituje 21 (42 %) dotazovaných. V potaz musíme brát i to, že odpovídal i celkem nezanedbatelný počet dětí, které ještě nemají profesní, anebo intimní život a jejich odpovědi spadaly do možnosti, že je AE nijak

v těchto oblastech nelimituje. I tak je podíl respondentů, kteří jsou v některé oblasti svého života nemocí omezováni, značně vysoký, dosahuje 72% odpovídajících.

## **8.2 Vyhodnocení hypotetických tvrzení**

**Hypotetické tvrzení č. 1** - Předpokládáme, že většina pacientů s atopickým ekzémem dodržuje všechna doporučení, která jim předepsal ošetřující lékař.

Jakmile jsme vyhodnotili dotazníky, zjistili jsme, že se toto tvrzení potvrdilo. Vztahovaly se k němu položky č. 11, č. 12 a č. 13. Na položku č. 11 – Dodržujete doporučení pravidelného každodenního promazávání kůže, dle doporučení lékaře?, odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů, z toho 23 (46 %) zodpovědělo, že toto doporučení důsledně dodržuje a 19 (38 %) respondentů se toto doporučení snaží dodržovat, pouze 8 respondentů (16 %) toto doporučení nedodržuje.

Na položku č. 12 - Dodržujete doporučení lékaře nenosit oděvy ze syntetického materiálu, odpovědělo 50 (100%) respondentů, toto doporučení důsledně dodržuje 39 (78 %) respondentů, dalších 9 (18 %) se snaží toto doporučení dodržovat a pouze 2 (4 %) respondenti toto doporučení nedodržují.

Na položku č. 13 – dodržujete doporučení lékaře minimalizovat kontakt se zvířaty, odpovědělo opět všech 50 (100 %) respondentů. Z toho 22 (44 %) toto doporučení důsledně dodržuje a 17 (34 %) se snaží doporučení dodržovat.

**Hypotetické tvrzení č. 2** – Předpokládáme, že většina pacientů s AE navštěvuje pravidelně svého kožního lékaře.

Toto tvrzení se nám nepotvrdilo, vztahovala se k němu položka č. 7. Jen 24 (48 %) chodí pravidelně ke kožnímu lékaři, a jelikož jsme měly jako 100 % uvedeno 50 respondentů, nedává nám výsledek množství většiny. Zbylých 26 (52 %) totiž k lékaři dochází pouze v případě zhoršení projevů AE. Myslíme si, že toto tvrzení se vyvrátilo i díky tomu, že pacienti s AE dodržují pravidelnou péči o pokožku a mají předepsané léky, proto lékaře více navštěvují v případě, že se jim výskyt AE zhorší, např. díky klimatickým změnám nebo po vystavení alergenu, další možností je, že jim dojdou předepsané léky.

**Hypotetické tvrzení č. 3** – Předpokládáme, že u většiny pacientů je pozitivní rodinná alergická anamnéza.

K tomuto tvrzení se vztahovala položka č. 20. Tvrzení se nám potvrdilo. Pouze u 12 (24 %) respondentů nemá nikdo v rodině, tím jsme měli na mysli sourozence, rodiče a prarodiče, žádné alergické onemocnění. U zbylých 38 (76 %) má někdo ze sourozenců, rodičů anebo prarodičů alergii typu: AE, astma bronchiale, sennou rýmu, potravinovou alergii, kontaktní alergii, anebo alergii na včelí / vosí bodnutí. Toto zjištění koresponduje a potvrzuje obecně známou skutečnost o výrazném genetickém vlivu u tohoto onemocnění.

### **8.3 Doporučení pro praxi**

#### **Doporučení pro pacienta s AE:**

- dodržovat všechna doporučení lékaře, dodržovat lékařem stanovenou léčbu
- nevystavovat se zbytečně známým alergenům, o kterých je známo, že se po nich projevy AE zhorší
- dbát o svou psychickou kondici, nestydět se za své onemocnění, nebát se o něm mluvit

#### **Doporučení pro rodinu pacienta s AE:**

- podporovat rodinného příslušníka s AE
- věnovat se dětem s AE, vysvětlit, že za toto onemocnění nemohou a podporovat je v plném zapojení do kolektivních aktivit
- vysvětlit ve školce, škole vyučujícím, že dítě nemá žádné nakažlivé onemocnění, nebát se o nemoci mluvit
- upravit domácí prostředí dle možností: vyměnit peřiny z peří za látkové deky, odstranit závěsy, koberce, limitovat množství alergenů v domácnosti

#### **Doporučení pro laickou veřejnost**

Zvyšování zdravotní gramotnosti laické veřejnosti

- pomocí informačních letáků, pomocí článků v denním tisku, ve speciálních přílohách, např. Nemoci kolem nás
- pomocí krátkých video spotů, promítaných v čekárnách lékařů

## ZÁVĚR

Atopický ekzém je onemocnění kůže, které může postihnout každou ženu nebo muže, dítě, anebo dospělého, zvláště když má pozitivní rodinnou alergickou anamnézu. Většinou se projeví po prvním kontaktu s alergenem, ale může se objevit až při kontaktu opakovaném. Jde o onemocnění chronické, s častými relapsy, které postihuje nemocného většinou po celý jeho život.

Jde o nemoc, o které se ví čím dál více poznatků, možnosti léčby se rozšiřují a lidé s tímto onemocněním mají stále větší šanci na potlačení příznaků, pokud budou dodržovat všechna opatření a léčbu, kterou jim doporučil jejich lékař.

Cíl, který byl stanoven na začátku bakalářské práce, byl splněn. Čtenářům byla přiblížena problematika atopického ekzému, byli seznámeni s jeho hlavními příznaky, diagnostikou, léčbou v historii a možnostmi léčby v dnešní době. Dále jim bylo přiblíženo, jaké aspekty přináší život s tímto onemocněním, jak jsou lidé s atopickým ekzémem limitováni. Předmětem práce bylo i zmapovat a zjistit, zda nemocní dodržují, případně nedodržují předepsanou léčbu od svých lékařů. V neposlední řadě byli čtenáři seznámeni s výsledky průzkumu, zkoumajícího různé aspekty života s touto nemocí a její různorodou problematiku.

Snahou této bakalářské práce bylo upozornit na skutečnost, že atopický ekzém, třebaže jeho projevy na kůži většinou na první pohled bývají vidět a z tohoto důvodu jsou pro pacienty handicapující, není nakažlivé onemocnění. Přístup laické veřejnosti k pacientům s touto nemocí nebývá vždy ohleduplný často pouze díky špatné informovanosti populace a lidé s touto nemocí jsou někdy zbytečně izolováni, limitováni ve svém osobním i profesním životě, třebaže se správným způsobem léčby a dodržováním určených opatření by mohli prožít i s touto nemocí kvalitní život.

Ráda bych touto prací zvýšila informovanost laické veřejnosti o tomto onemocnění, pomohla změnit náhled veřejnosti a tím i zkvalitnit život osob postižených AE.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARENBERGER, P. a P. BARTÁK, 1995. *Dermatologie – obrazové repetitorium*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-85856-75-0.
2. BIEBER T. a D. Y. M. LEUNG, 2009. *Atopic dermatitis*. 2.vyd.: New York: Informa Healthcare, USA. ISBN 978-142007798-8.
3. ČAPKOVÁ Š., V. ŠPIČÁK a F. VOSMÍK, 2009. *Atopický ekzém*. Vyd.Galén. ISBN 978-80-7262-645-8.
4. ČÁP, P. a M. PRŮCHA, 2006. *Alergologie v kostce*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-779-8.
5. DITRICOVÁ D. a spolupracovníci, 2002. *Repetitorium dermatovenerologie*. 1.vyd.: Epava. ISBN 80-86297-08-X.
6. FUCHS Martin, 2007. *Alergie číhá v jídle a pití*. Vyd. Adéla. ISBN 80-902-5322-9.
7. KŘIVOHLAVÝ Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
8. NĚMCOVÁ J. a kolektiv, 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum ošetrovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci*. Vyd.: Maurea s.r.o. ISBN 978-80-904955-5-5.
9. NOVOTNÝ, František, 2010. *Atopický ekzém*. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-202-1.
10. NOVOTNÝ F. a kolektiv, 1993. *Ekzémová onemocnění v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-067-8.
11. ROKYTA R., D. MAREŠOVÁ a Z. TURKOVÁ, 2002. *Učebnice somatologie*. Vyd.: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86432-49-1.
12. SLEZÁKOVÁ L. a kolektiv, 2008. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty IV*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2506-2.
13. VOKURKA, M. a J. HUGO, 2005. *Kapesní slovník medicíny*. Vyd.: Maxdorf. ISBN 80-7345-0534-4.
14. VOKURKA, M. a J. HUGO, 2010. *Velký lékařský slovník*. Vyd.: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

15. ZÁHEJSKÝ Jiří, 2006. *Zevní dermatologická terapie a kosmetika*. 1. Vyd.: Grada. ISBN 80-247-1551-1.
16. AKSAMÍTOVÁ Helena, 2010. Atopická dermatitida. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. 4/2010. Rozsah str. 8 – str. 16. ISSN 1213-9106.
17. ČAPKOVÁ Štěpánka, 2010. Atopická dermatitida – nový režim léčby. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. 1 / 2010. Rozsah str. 15 – str. 24. ISSN 1213-9106.
18. POLÁŠKOVÁ Stanislava, 2009. Atopická dermatitida u dětí. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. 3 / 2009. Rozsah str. 10 – str. 20. ISSN 1213-9106.
19. Atopický ekzém, Astellas Pharma s. r. o., (c 2007). [12. 1. 2013] Dostupné z: <http://www.atopickyekzem.cz/denik-pacienta>
20. České konopí, Hemp production s. r. o., (c2011). [14. 1. 2013] Dostupné z: <http://ekonopi.cz/idex.php/internetovy-obchod-konopne-zbozi/kosmetika/results,11-10.html>
21. MZČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR, (c 2010). [7. 3. 2013] Dostupné z: <http://www.mzcr.cz>
22. PRO SANUM a. s., Prosanum, (c 2009). [29. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.prosanum.cz/sluzby.htm>

Seznam literatury byl zpracován dle normy ISO 690:2

# PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník .....	II
Příloha B – Deník pacienta s atopickým ekzémem.....	VI
Příloha C – Zástupce konopných výrobků, které jsou nyní běžně dostupné .....	VII
Příloha D – Schéma lokální léčby (brožura – život s ekzémem) .....	IX
Příloha E – Brožura pro jedince s AE .....	X
Příloha F – Brožura - dítě a AE.....	XI

## **Příloha A - Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Hana Dvořáková a studuji posledním ročníkem Vysokou školu zdravotnickou o. p. s., studijní program ošetrovatelství, obor všeobecná sestra. Téma mé bakalářské práce je zaměřeno na problematiku života s atopickým ekzémem. Z tohoto důvodu bych Vás ráda poprosila o vyplnění mého dotazníku. Průzkumné šetření je anonymní, výsledky budou použity pouze pro odborné účely.

Děkuji Vám předem za ochotu a spolupráci.

Říjen 2012

Hana Dvořáková

### **DOTAZNÍK**

#### **1.) Pohlaví**

- muž
- žena

#### **2.) Věk - napište**

#### **3.) Jste kuřák/ kuřačka?**

- ano
- ne

#### **3a.) Jestliže kouříte, kolik cigaret denně pravidelně vykouříte?**

- 1-5
- 6-10
- 11-20
- více než 20



**4.) Pijete pravidelně stimulační nápoje? (káva, alkohol)**

- ano
- ne

**5.) Jak dlouho trpíte atopickým ekzémem?**

- méně než rok
- 2-5 let
- 6-10 let
- více než 10let

**6.) Kdo Vám poprvé diagnostikoval atopický ekzém?**

- praktický lékař pro děti a dorost
- praktický lékař pro dospělé
- kožní lékař
- alergolog

**7.) Docházíte s AE pravidelně ke svému kožnímu lékaři, nebo pouze v případě zhoršení AE?**

- pravidelně
- pouze při zhoršení AE

**8.) Užíváte léky na atopický ekzém PRAVIDELNĚ, nebo pouze v případě zhoršení obtíží?**

- pravidelně
- pouze v případě zhoršení obtíží

**9.) Dodržujete předepsanou léčbu AE od lékaře?**

- ano
- ne

**10.) Na jakém místě na těle se Vám AE nejčastěji vyskytuje?**

**Uveďte:**

**11.) Doporučil Vám lékař dodržovat dietní opatření s vyloučením dráždivých potravin? (citrusy, čokoláda, salámové výrobky, mléko)**

- ano
- ne

**12.) Dodržujete doporučení pravidelného každodenního promazávání kůže dle doporučení lékaře?**

- ano důsledně dodržuji
- ano, snažím se, ale ne důsledně
- nedodržuji

**13.) Dodržujete doporučení lékaře nenosit oděvy ze syntetických materiálů?**

- ano důsledně dodržuji
- ano, snažím se, ale ne důsledně
- nedodržuji

**14.) Dodržujete doporučení lékaře minimalizovat kontakt se zvířaty?**

- ano důsledně dodržuji
- ano, snažím se, ale ne důsledně
- nedodržuji

**15.) Setkal/a jste se někdy s negativní reakcí okolí v souvislosti s exantémem na kůži?**

- ano, ale výjimečně
- ano, opakovaně
- ne

**16.) Brání Vám AE v plnohodnotném intimním, osobním životě?**

- ano, ale nevýznamně
- ano, zásadně
- ne

**17.) Omezuje Vás AE v profesním životě, tedy při výkonu povolání?**

- ano, ale nevýznamně
- ano, zásadně
- ne

**18.) Kterou z uvedených doplňkových druhů léčby se snažíte využívat nejvíce?**

- fototerapie
- balneoterapie
- krémy na promazávání pokožky (tzv.emoliencia)
- pobyt u moře / na horách

**19.) Máte mimo AE ještě nějaké jiné alergické onemocnění, pokud ano, jaké?**

(na výběr byly možnosti – astma bronchiale, senná rýma – pylová alergie, potravinová alergie, kontaktní alergie a alergie na včelí a vosí bodnutí)

- ne, nemám
- ano, astma bronchiale
- ano, pylová alergie (senná rýma)
- ano, potravinová alergie
- ano, kontaktní alergie
- ano, alergie na vosí, včelí píchnutí, jiné – napište

**20.) Má u Vás v rodině Váš sourozenec, rodiče nebo prarodiče nějaký typ alergie?**

(atopický ekzém, astma bronchiale, senná rýma, potravinová alergie, kontaktní alergie, alergie na včelí / vosí bodnutí)

- ne, nikdo
- ano, sourozenec
- ano, rodič
- ano, prarodič

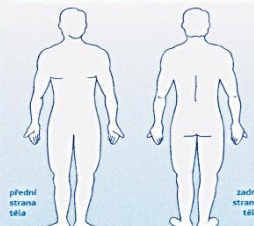
**21.) Myslíte si, že by se AE dal zařadit mezi tzv. civilizační choroby?**

- ano
- ne

## Příloha B – Deník pacienta s atopickým ekzémem

**deník pacienta s atopickým ekzémem**

ATOPICKÝ EKZÉM

datum	obtěže		léčba		týden č.:
	noc kvalita spánku *	den intenzita svědění, pálení během dne **	ráno	večer	
po	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	tablety Emol KS TIM	tablety Emol KS TIM	<p><b>zakreslete si místa s rozsahem ekzému:</b></p>  <p><b>Jiné obtíže během týdne:</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
út	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	tablety Emol KS TIM	tablety Emol KS TIM	
st	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	tablety Emol KS TIM	tablety Emol KS TIM	
čt	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	tablety Emol KS TIM	tablety Emol KS TIM	
pá	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	tablety Emol KS TIM	tablety Emol KS TIM	
so	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	tablety Emol KS TIM	tablety Emol KS TIM	
ne	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	tablety Emol KS TIM	tablety Emol KS TIM	

**vysvětlivky:** KS - kortikosteroid; TIM - topický imunomodulátor; Emol - Emoliencium, promašťovací, vyvinuté speciálně k léčbě suché kůže  
 \* zaškrtněte číslo, které nejlépe odpovídá intenzitě poruchy spánku (hodnocení jako ve škole: 1 - klidný spánek; 5 - nejvyšší možná míra nespavosti)  
 \*\* zaškrtněte číslo, které nejlépe odpovídá intenzitě svědění (hodnocení jako ve škole: 1 - bez svědění, pálení; 5 - nejvyšší možná míra svědění, pálení)

možnosti léčby Atopického ekzému na [www.atopickyekzem.cz](http://www.atopickyekzem.cz)

(ATOPICKÝ EKZÉM, 2007).

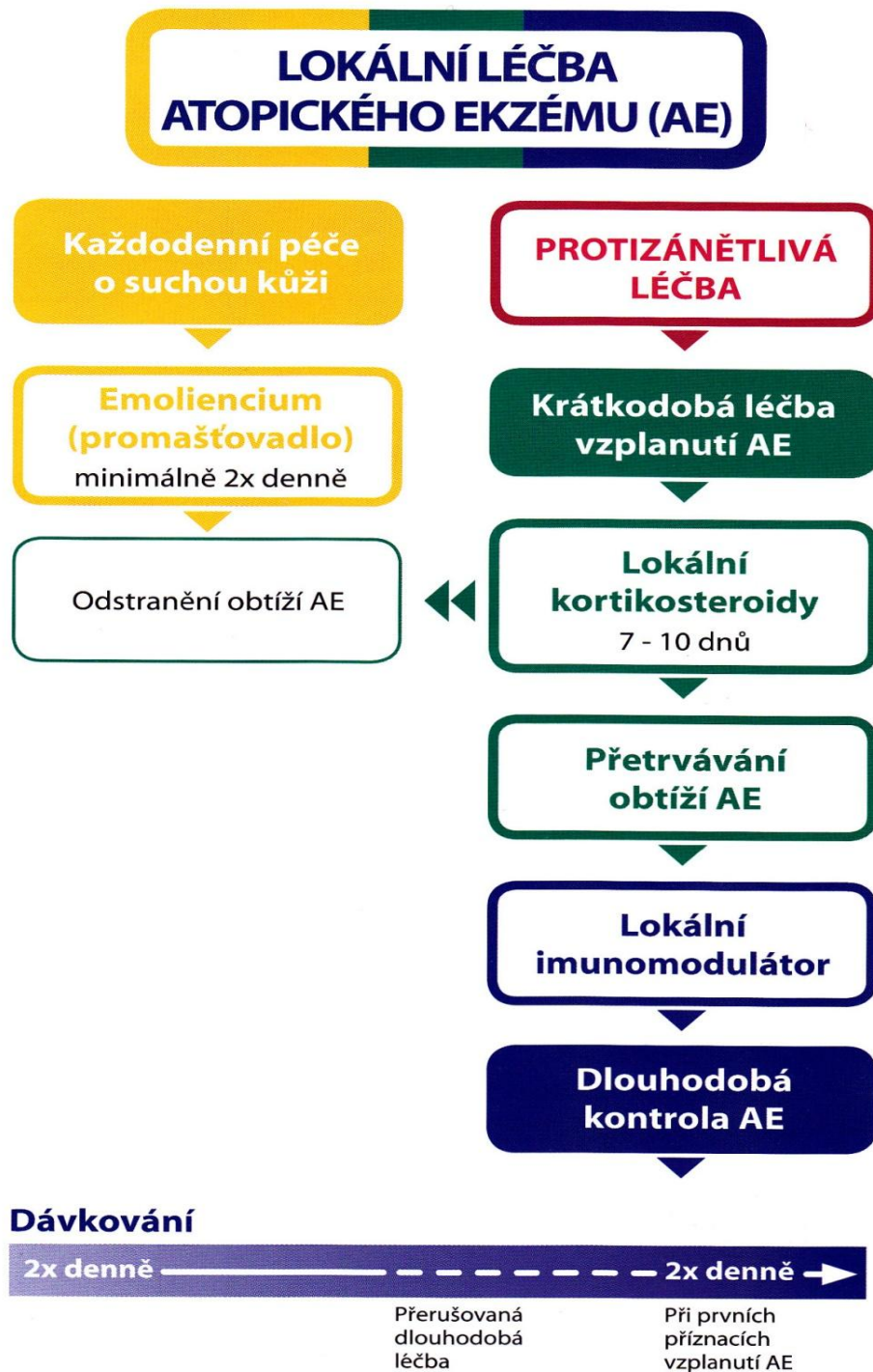
**Příloha C – Zástupce konopných výrobků, které jsou nyní běžně dostupné**



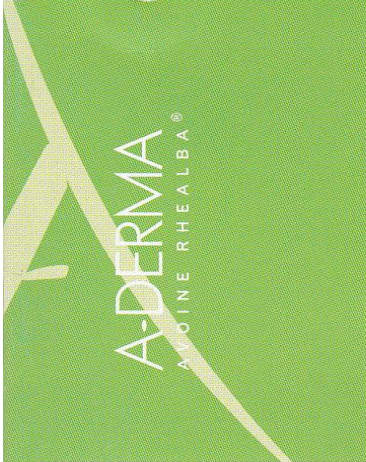


(ČESKÉ KONOPÍ, 2011).

Příloha D – Schéma lokální léčby (brožura – život s ekzémem)

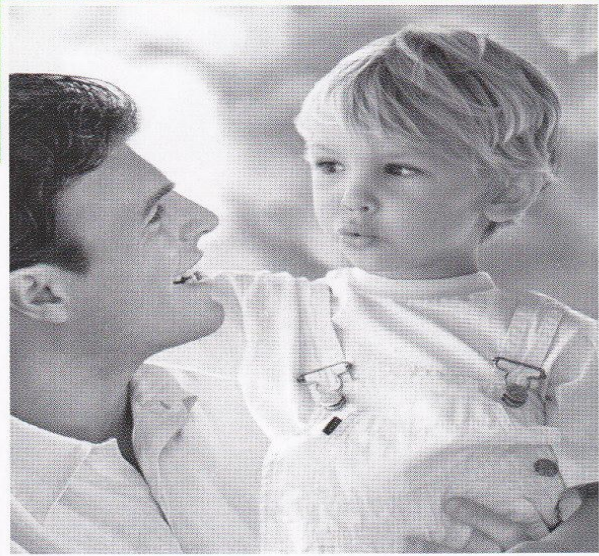


**Příloha E – Brožura pro jedince s AE**



**A-DERMA**  
AUOINE RHEALBA®

**SUCHÁ, ATOPICKÁ POKOŽKA**



**Několik  
praktických rad**



Pierre Fabre



**Příloha F – Brožura - dítě a AE**



**Dítě a atopický  
ekzém**

 **NOVARTIS**