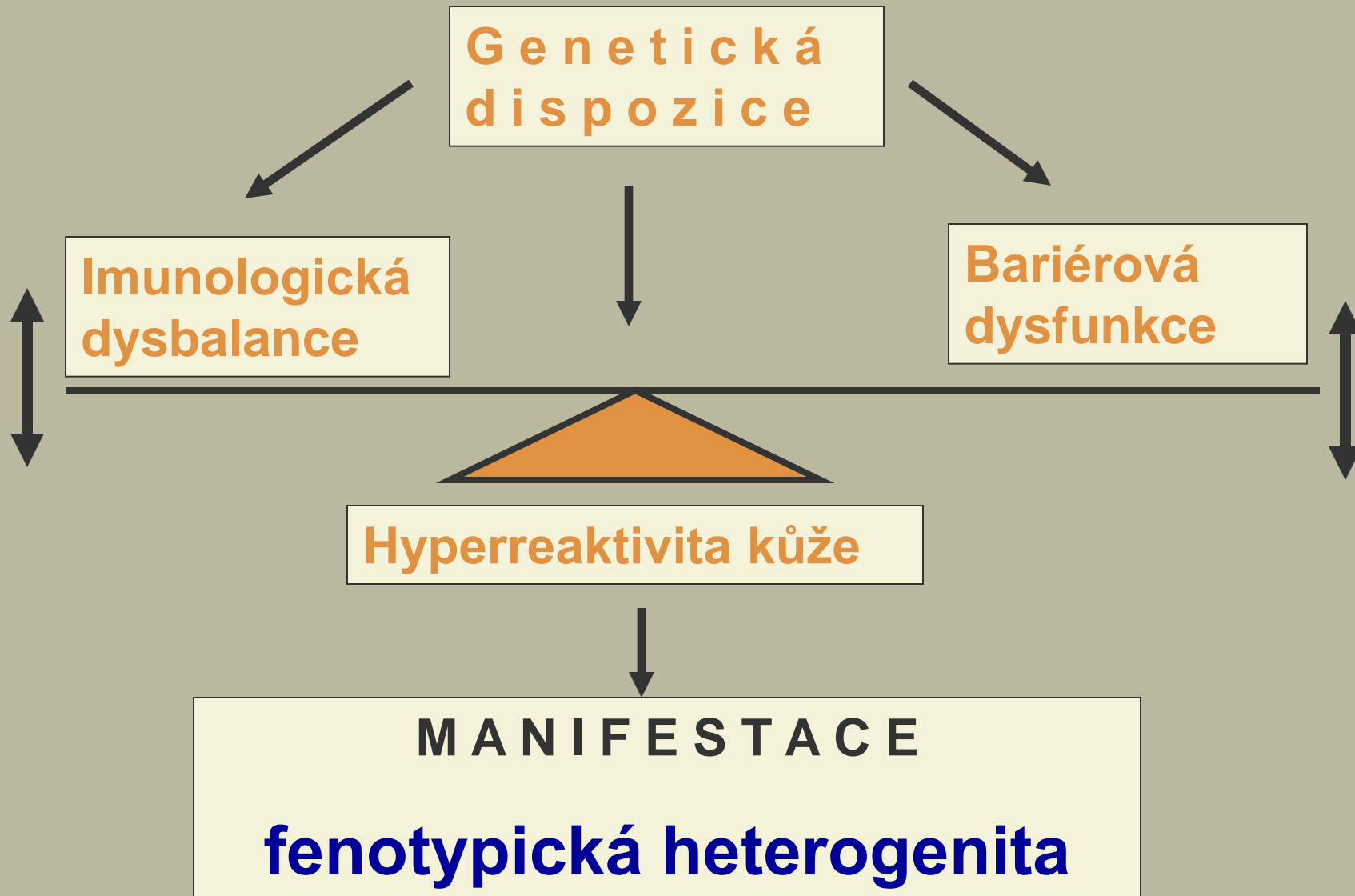


Diagnostická kritéria u atopické dermatitidy

MUDr. Nina Benáková
Sanatorium Achillea
a dermatovenerologická
klinika 1. LF UK Praha

Atopická dermatitida





Ma presná diagnostika atopické dermatitidy význam ?

- pro terapii

→ *není tak zásadní*

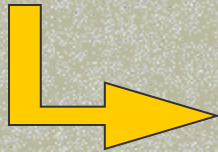
- pro prevenci, průběh, bio-psycho-sociální
důsledky

→ *zcela zásadní*

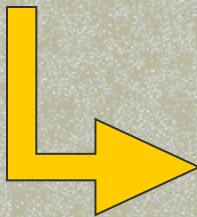
A N O

atopický vývoj ekzému

**dítě s ekzémem
bez sensibilizace**



**dospělý sensibilizovaný
na externí alergen**



**dospělý sensibilizovaný
na vlastní proteiny = autoimunita**

Včasná léčba = útlum zjevného i latentního zánětu, blok fixace zánětu, prevence sensibilizace i systémové





Rizika pacientů s AD

Sensibilizace na aeroalergeny přes kůži možná

Riziko vzniku astmatu je 30-50%

- 2,5 x ↑ riziko vzniku **alergické rhinitidy**
- potravinová alergie, orální alergický syndrom
- 5 x ↑ riziko vzniku **astmatu**
- AD + astma = horší prognóza
než polinosa + astma
- ↑ riziko kontaktně iritativní dermatitidy

Diagnostická kritéria - problémy

- ✓ *málo objektivních, více subjektivních kritérií*
- ✓ *atypické formy, intrinsic AD, diatéza*
- ✓ *etnické rozdíly, sensitivita versus specifita*

❖ **kritéria Hanifin a Rajka**

3 ze 4 hlavních + 3 z vedlejších 28 kritérií

❖ **britská kritéria - Williams et al.**

1 hlavní + 3 z vedlejších 6 kritérií

❖ **kritéria tisíciletí**

4 hlavní kritéria

analýza



syntéza

Kritéria Hanifin a Rajka

1. **Hlavní** pruritus, dermatitida, chronický či chronicky relabující průběh, atopie v OA či RA

2. Vedlejší

- **Atopický habitus:** bledost-erytém obličeje, Dennie-Morgan, Hertogh, řasení na krku, p. simplex alba, cheilitis, xerosis, periorbitální melanosa, hyperlinearita dlaní, keratosis pilaris, perifolikulární akcentace, bílý dermografismus
- **Provokační faktory:** potrava, emoce, prostředí, vlna, detergenty, pocení se svěděním
- **Komplikace:** virové, bakteriální a mykotické infekce, recidivující konjunktivitidy, keratokonus, katarakta
- **Jiné:** ekzém mamil, ↑IgE, ↑reakce na i.d. testy



Kritéria UK Working Party

1. **přítomnost svědivé dermatitidy** v posledním roce
2. + 3 z následujících kritérií:
 1. **flexurní dermatitida** v osobní anamnéze
 2. **vznik** do 2 let věku
 3. **astma či polinosis** v osobní anamnéze
 4. **suchá kůže** v osobní anamnéze
 5. **viditelná flexurní dermatitida**



Kritéria tisíciletí

- 1. dermatitida**
- 2. xeróza**
- 3. pruritus**
- 4. chronický průběh**



Diagnostika v praxi

■ Anamnéza

- atopické choroby v RA i OA
- průběh, provokační faktory

■ **Klinický obraz** - současný i anamnestický

- vlastní dermatitida
- stigmata
- frustní formy

■ **Dif. Dg. vyloučení** jiných dermatóz – klinika, histologie

Dif. dg. atopické dermatitidy

- **Chronické dermatózy:** seboroická dermatitida, kontaktně alergická dermatitida (hlavně v obličeji, víčka), numulární dermatitida, neurodermitida, psoriáza, prurigo, dermatitis herpetiformis, lichen pilaris, GvHD
- **Vrozená onemocnění:** Nethertonův syndrom
- **Imunodeficiencie:** Wiskottův-Aldrichův syndrom, SCID, hyper IgE syndrom, ataxia teleangiectasia
- **Infekční dermatózy:** scabies, pediculosis, tinea, HIV
- **Metabolická onemocnění:** karence zinku, pyridoxinu, nikotinamidu, biotinu; fenylketonurie
- **Nádorová onemocnění:** CTCL, histiocytosis X, m. Paget



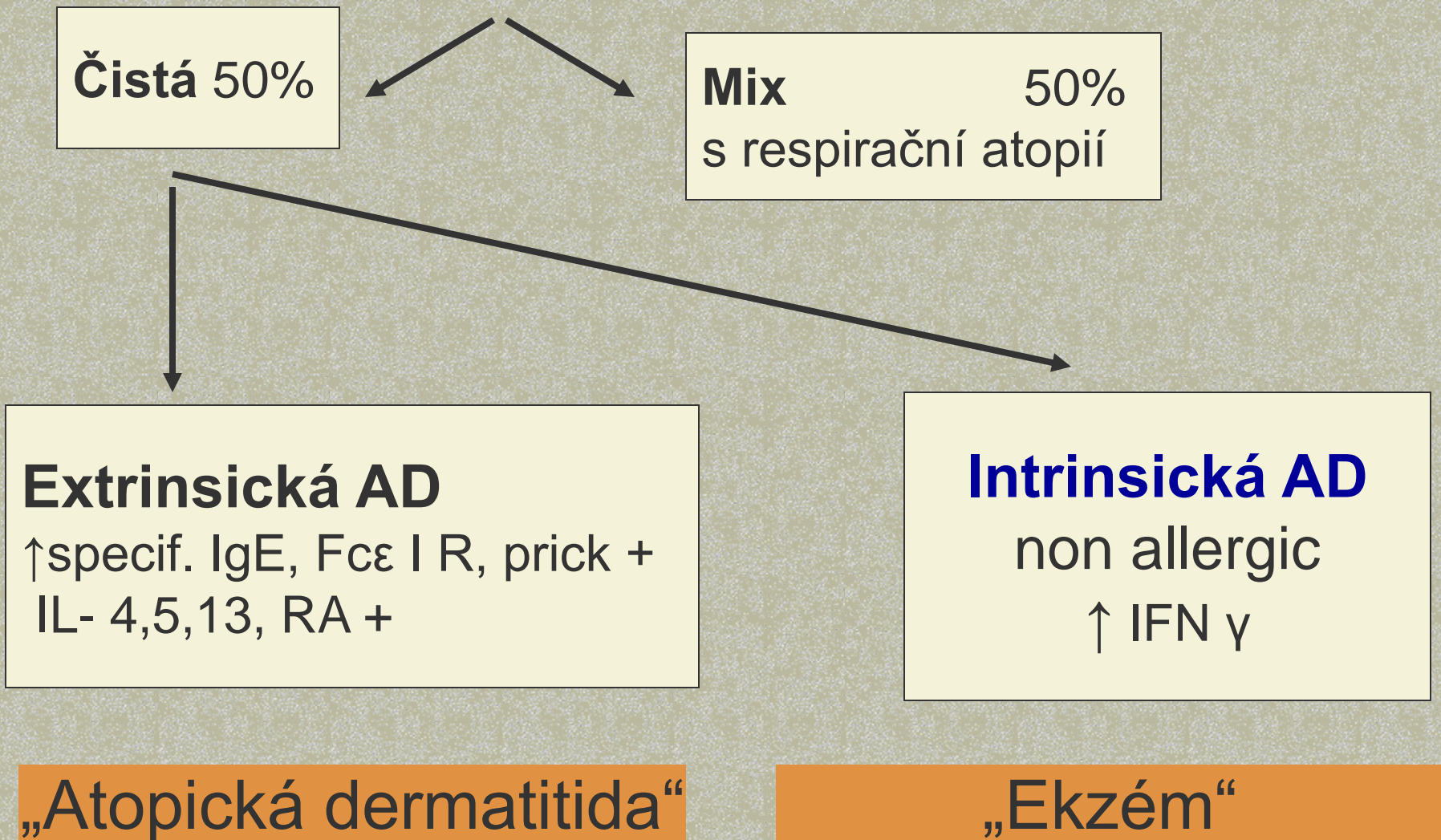
Další vyšetření

středně těžká a těžká AD

- detekce faktorů torpidního průběhu

- **alergologické** i.d. testy, specifické IgE, etc.
 - potvrzení či vyloučení atopické diatesy
 - klinická suspekce na roli alergenů na průběh AD
 - slizniční symptomy atopie
 - poruha imunity
- **mikrobiologické** stěry z kůže, fokusy
- **epikutánní testy** kontaktní alergie či iritace
- **atopické epikutánní testy** není standardisace

Atopická dermatitida



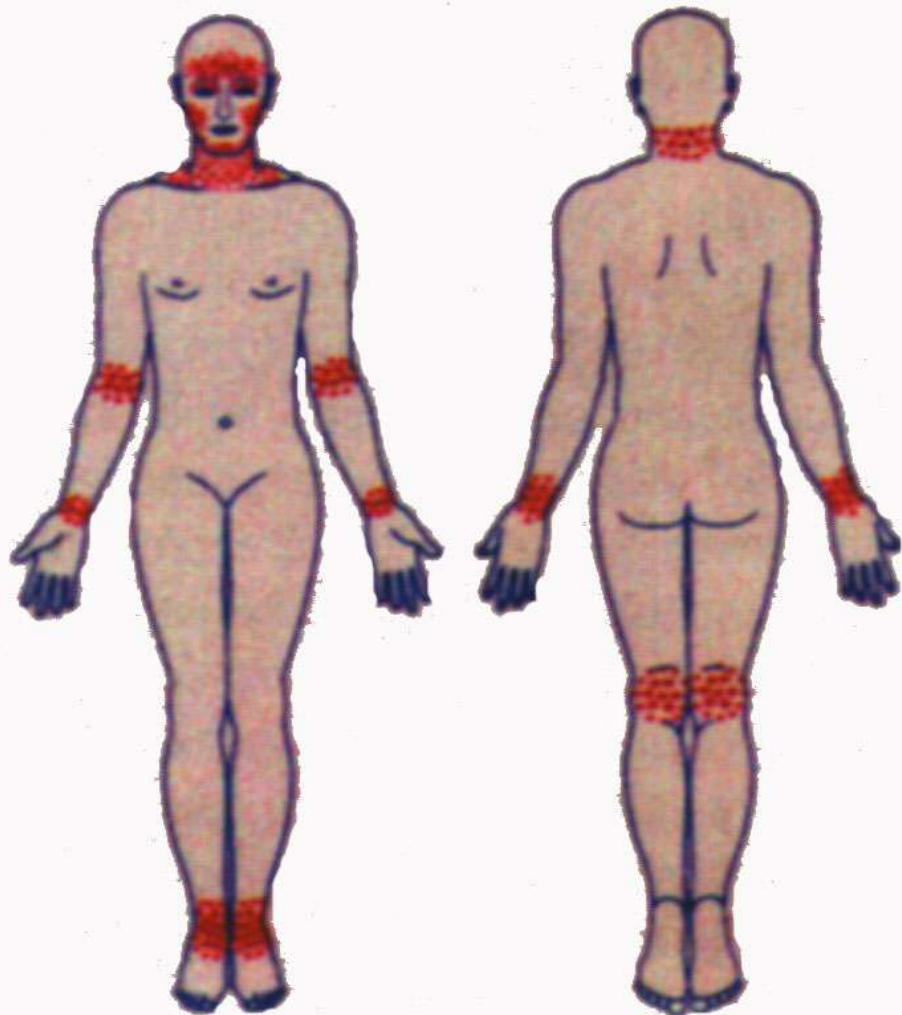
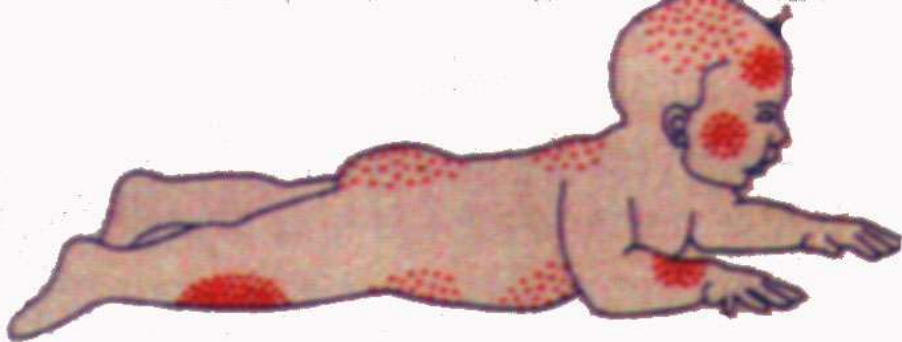


I. Dermatitida

Pestrý a proměnlivý obraz

- Různá lokalizace:
 - extensory - kojenci, batolata
 - flexory - větší děti až dospělí

- Různá morfologie
- Různý průběh



Forma:

Kojenci

< 2 let

Děti

2-12 let

Dospělí

> 12 let



Různé morfologické formy AD

- Papulózní – flexurární
- Numulární
- Asteatotická
- Dyshidrotická
- Neurodermiformní
- Pruriginózní
- Urtikarielní
- Erythrodermie
- Kombinace

















Frustní formy

oligosymptomatické, izolované

- ekzém rukou, periungální dermatitida
- head and neck dermatitis
- folikulární ekzém (X akné)
- ekzém hýždí, vulvy, bradavek
- ekzém sub- retroaurikulární
- ekzém perinasální, cheilitis sicca a angularis
- sy horních víček, recidivující konjunktivitidy



















Stigmata

- modré oči, blond, suché, matné vlasy, suborbitální melanosa - „kruhy pod očima“
- suchá kůže až ichthyotická
- bílý dermatografismus
- lichenifikace flexur
- hyperlinearita dlaní
- „vyleštěné“ nehty
- dermatosis plantaris juvenilis - pulpitis sicca, periungální „záděry“


















II. Xeróza – suchá kůže

Bariérová dysfunkce

- změněný profil **ceramidů**
- ↑ **serinových proteáz** SCCE ↓ inhibitorů

Poruchy hydratace, reparace, nespecifické imunologické rovnováhy = **pohotovost k zánětu**

Ztenčení bariéry → průnik alergenů, iritancí, mikrobů, zvýšení signálů pro intraepidermální nervy = **pohotovost k zánětu**



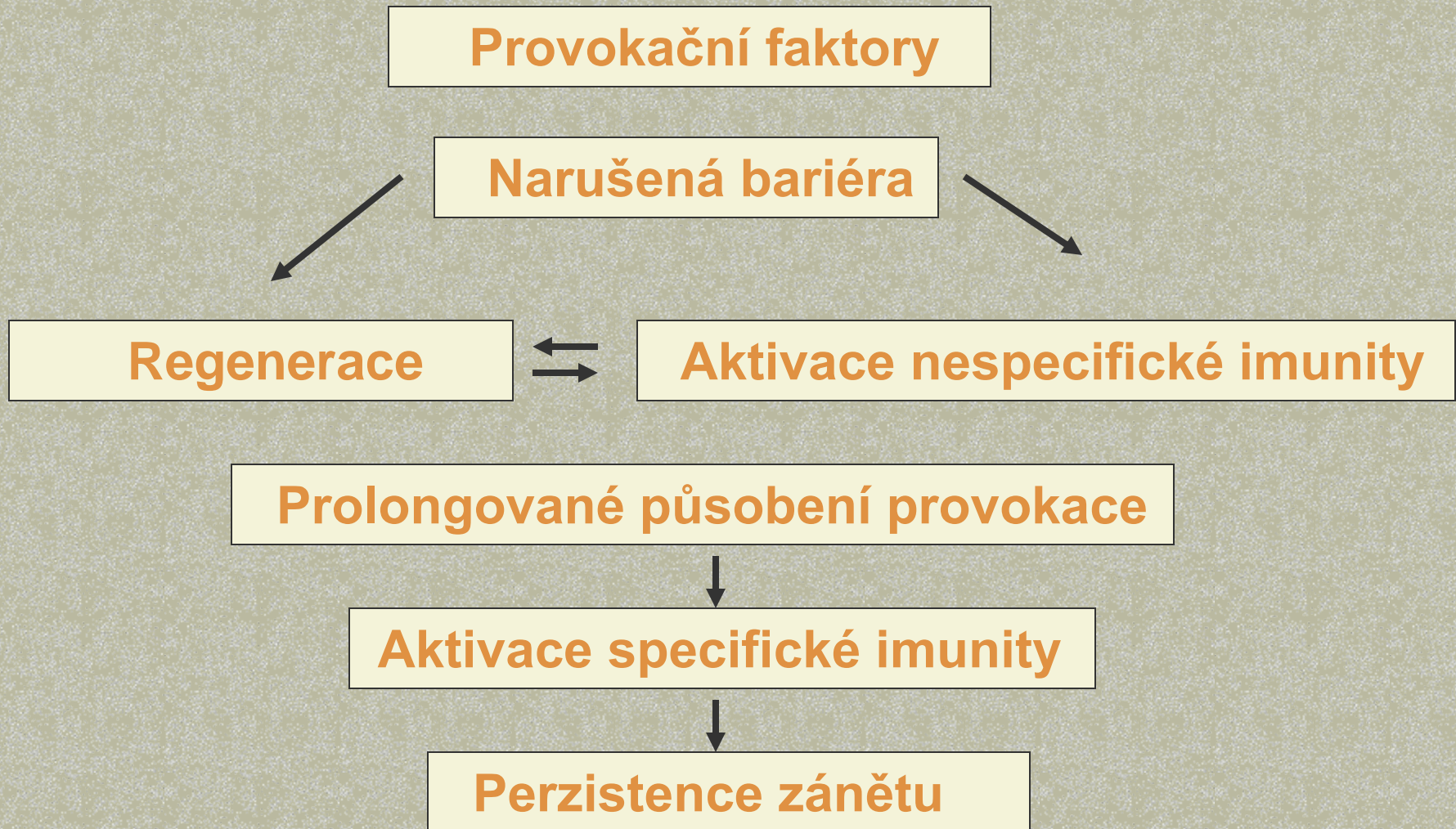




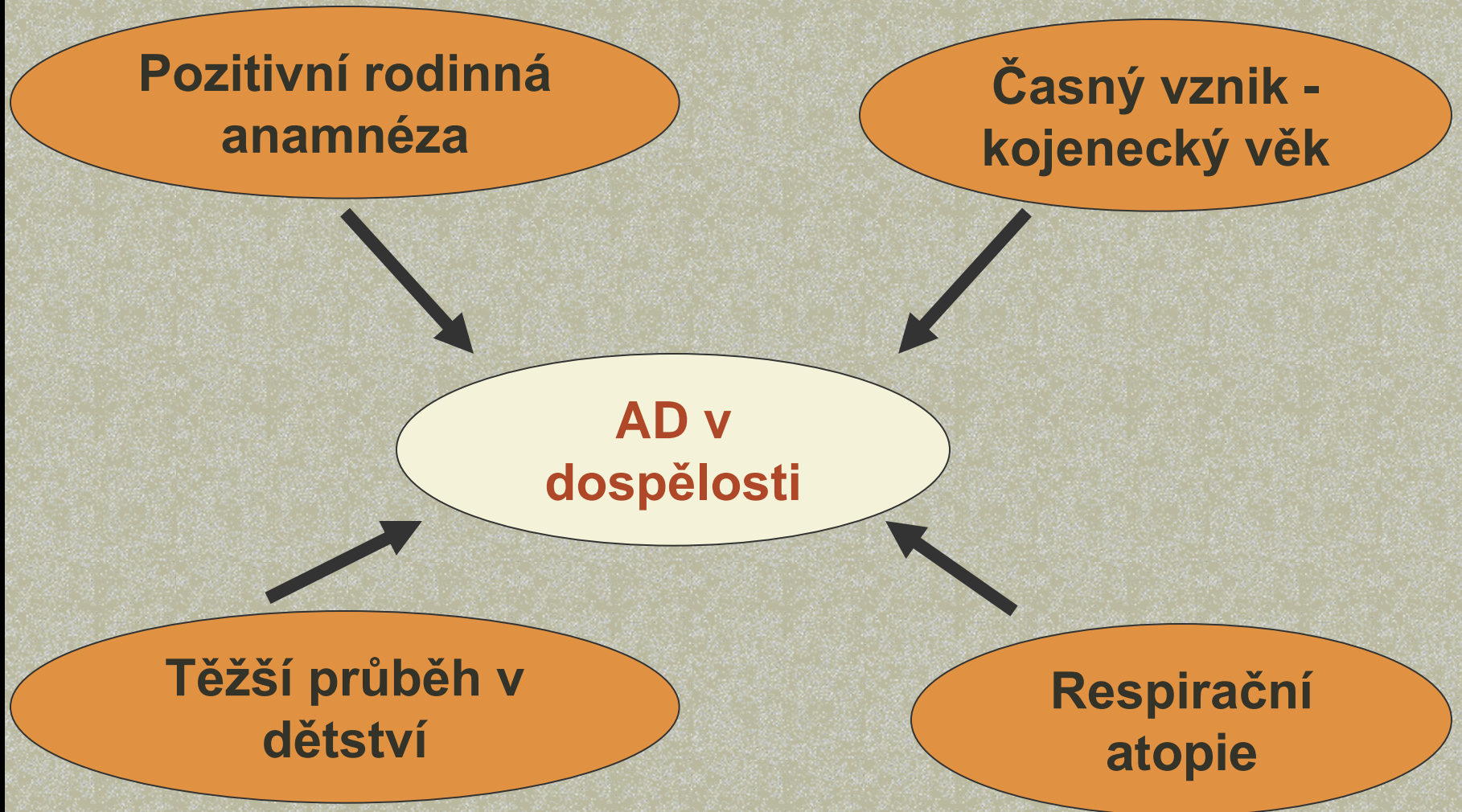
III. Pruritus

- mechanismy ? bariérové i neuroimunologické
- zhoršení teplo, pocení, tření, stres a vasodilatační vlivy
- večer a noc
- záchvatovité
- exkoriace – Koebnerův fenomén

IV. Chronicita



Markery perzistence do dospělosti





Diagnostika - resumé

K o m p l e x n í p r o c e s
posouzení, zhodnocení, zvážení

- Objektivní i subjektivní obtíže
- Současné i anamnestické obtíže
- Průběh a reakce na předchozí léčbu
- Provokační faktory



Lecba AD

Lokální	Fototerapie	Celková
kortikosteroidy	NB UVB	antihistaminka
TIM	BB UVB	antibiotika
dehet, ichthamol	UVA	kortikosteroidy
antiinfektiva	UVA 1	INF gamma
emoliencia	PUVA	imunosupresiva

Dermatitida – lokální léčba **zánětu** *dle závažnosti*

AKUTNÍ intervenční

1. monoterapie TIM
2x denně
2. monoterapie silným či
středně silným **KS**
2x denně
3. kombinovaná terapie
KS + TIM *sekvenčně*



CHRONICKÁ udržovací

1. monoterapie TIM
intermitentně
2. monoterapie slabším-
ještě účinným **KS**
k dohojení, intermitentně
3. kombinovaná terapie
TIM + pulzy KS

do zhojení -
stabilizace



Suchá kůže – léčba **kožní bariéry**

= **asteatóza, xeróza, exsikace, ichthyóza**

visuální, taktilní, pocitové, chemické i funkční změny

Rizika

- aktivace AD či torpidnost AD
- sekundární kožní komplikace
 - kontaktní iritace a sensibilisace
 - impetiginisace, mykotisace, virové kožní infekce

Emoliencia = ↑ hydratace a **obnova bariéry**,
podpůrná, ale **aktivní léčba**



Kožní bariéra

Kůže = rozhraní organismus X zevní prostředí

Str. corneum – struktura, složení, funkce

☀ **k e r a t i n o c y t y**

střešní tašky

☀ intercelulární **l i p i d y**

cihly a malta

☀ **h y d r o l i p o i d n í f i l m**

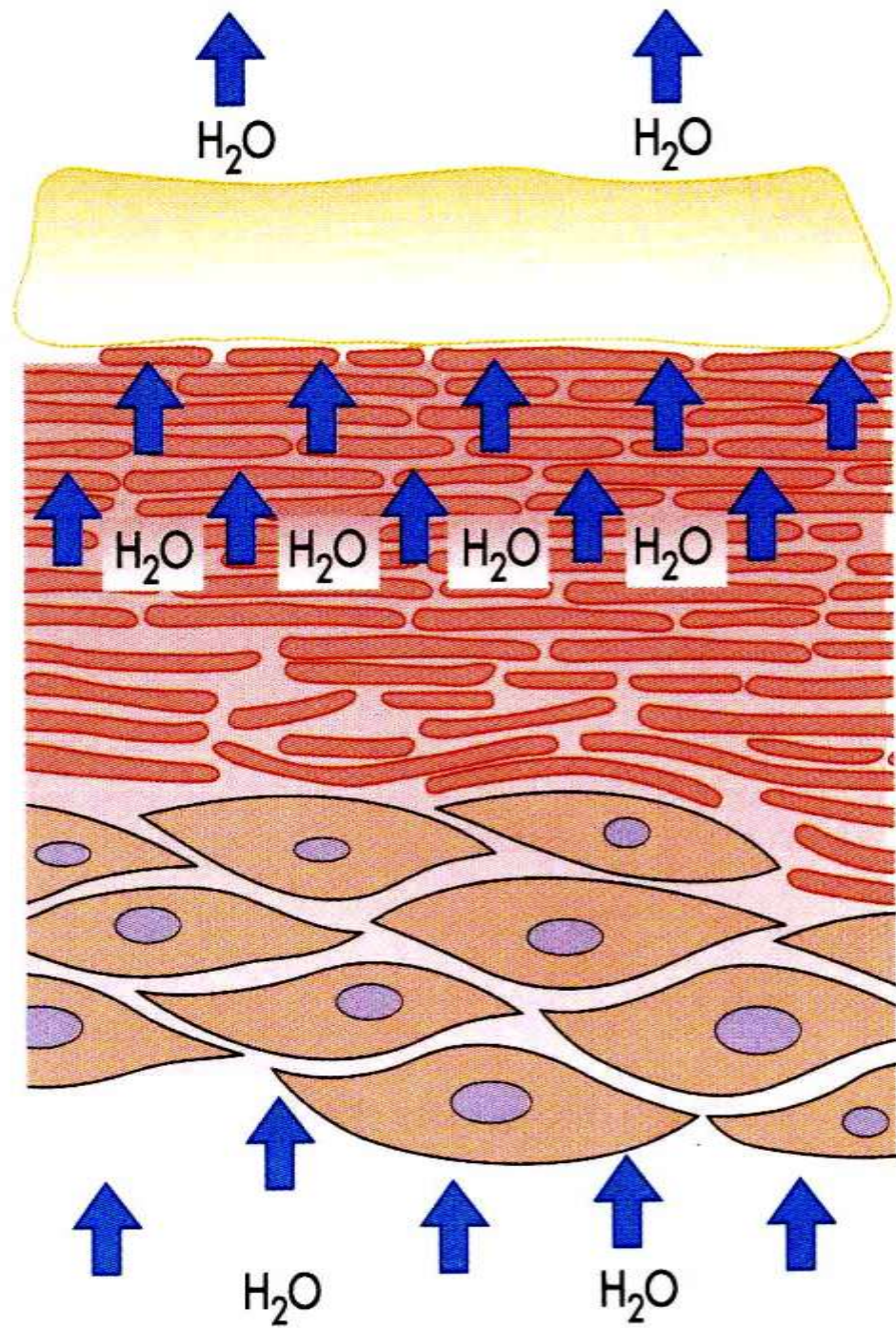
pot + maz +
NMF



Druhy emoliencií

1. přímo působící
via vazba vody na emoliens či složky;
přechodný
2. nepřímo působící
via okluse či lipidy; dlouhodobější efekt
3. kombinovaná

moisturizer



Emollient

Stratum
corneum

emollients




Mechanismus účinku emoliencií

okluzivní a fyziologické lipidy → **hydratace**

- ochranný film na povrchu
- penetrace do intercelulárních prostor
 - splynutí s intercelulárními lipidy – „utěsnění“
 - inkorporace do keratinocytů – resekrece
- zvyšují obnovu epidermis, repair - *ceramidy*
- mírně protizánětlivé - *NMK via PPAR*

Preventivní: obnova bariéry, zábrana suchosti


Léčebné anti- pruriginózní, flogistické, mikrobiální



Aplikace emoliencií

dávka, frekvence, doba používání, technika

- ✓ stačí malé množství – účinné, ekonomické
- ✓ frekvence = stejně významná jako druh
- ✓ kontinuální - intermitentní péče
- ✓ komplexně - k promazávání i k mytí
- ✓ *okluze*: noc - folie, den- tubulární obvaz
- ✓ postupně vytipovat optimální emoliens
„Nejlepší emoliens je takové,
které pacient skutečně používá“



Život je krátký, cesta umění
dlouhá, okamžik prchavý,
zkušenost klamná, soud obtížný

(Hipokrates)