

WORKSHOP ON ATOPIC DERMATITIS

23. – 24. května 2008

Hvězdárna a planetárium hl.m.Prahy (Petřín)
pořádá o.s. pro alergiky Máša



Alergie: mění se člověk nebo svět kolem nás?

pátek 23. května

15:00 hod. – oficiální zahájení

- **MUDr. Radek Klubal**

o.s. Máša, Praha

„Alergie: mění se člověk nebo svět kolem nás?“ (RK: poznámky Radka Klubala)

- **prof. MUDr. Milan Macek jr., DrSc.**

Ústav biologie a lékařské genetiky, 2.LF UK,
Praha, přednosta

„Prediktivní genetiky a její klinická užitečnost.“ (RK: Co je v genech a co „ve hvězdách“? Pohled genetiky do minulosti i budoucnosti. Čeká nás další nárůst alergií?)

- **RNDr. Vítězslav Kuželka**

Přírodovědecké muzeum,
Antropologické oddělení, Praha

„Demografická a zdravotní problematika historické populace – cesta od a do pravěku.“ (RK: Je alergie daní za přežití/výsledek evoluce?)

- **RNDr. Jan Pretel, CSc.**

Český hydrometeorologický ústav
Oddělení změny klimatu

„Klimatické změny: dopady na přírodu a člověka.“ (RK: Existuje spojitost mezi změnami klimatu a nárůstem alergií? Co nás čeká?)

20:00 hod. - Rudolfinum – koncert Pražského jara

sobota 24. května 9:00 hod. – zahájení 2. dne konference

- **MUDr. Radek Klubal**

o.s.Máša, Praha

„Těhotenství a alergie – preventivní opatření pro dítě i matku.“ (RK: jídelníček, prostředí, léky.)

- **prim. MUDr. Václava Gutová**

Ústav imunologie, FN Plzeň

„Rizikové pro-alerpické faktory pro novorozence a děti předškolního věku.“ (RK: Nač je třeba si dávat pozor, aby alergie nevznikla?)

- **Ing. Vít Syrový**

poradenství – zdravý životní styl

„Rizikové látky naší stravy.“ (RK: Nebezpečí číhá v potravinách – o zdravém stravování, nejen o konzervačních látkách a barvivech.)

- **prof. RNDr. Jaroslav Drobník, DrSc.**

Biotrin a PřFUK, Praha

„Geneticky modifikované potraviny: současný stav v ČR a legislativa.“ (RK: Co nám hrozí od geneticky upravených potravin? Mj. vzestup alergií?)

- **MUDr. Jitka Škovránková**

Oddělení pro očkování dětí, FN Motol

- **MUDr. Radek Klubal**

o.s. Máša, Praha

„Očkování (alerpických) dětí“ (RK: A není přemíra očkování příčinou nárůstu alergií?)

- **Mgr. Stanislav Kužel**

Czech Coal a.s.

„Emise/imise znečišťujících látek: má smysl regulace?“ (RK: Myslím, že nám znečištěné prostředí škodí, čas nám ukáže míru škodlivosti.)

- **MUDr. František Kožíšek, CSc.**

Státní zdravotní ústav, Praha

„Kvalita vody (v ČR).“ (RK: může být chlor příčinou ekzémů? A není voda nezdravě čistá „sterilní“? – hygienická hypotéza)

- **MUDr. Ariana Lajčiková, CSc.**

Státní zdravotní ústav, Praha

„Kvalita budov – vliv na naše zdraví.“ (RK: Building sick syndrom, nejen o stavebních materiálech)

- **? Mgr. Petr Pokorný, CSc.**

Archeologický ústav AV, Praha

Paleobotanika – dokáže vysvětlit nárůst alergií? (RK: změny vegetace souvisí se změnami klimatu. Nepochybně se jedná o důležitý faktor v etiopatogenezi alergie.)



Štefánikova hvězdárna a planetárium, Petřín

Těhotenství a alergie

preventivní opatření pro dítě i matku

hrají:

Radek Klubal

Jitka Klubalová

Anna Klubalová

Sandy, faráři Pavel a Ivo, babička, Váchovi



S kým mám naplánovať rodinu?

TABLE I. Linkages with asthma and allergy

Chromosome	Candidate genes or products
1p	IL-12 receptor
2q	IL-1, cytotoxic T lymphocyte-associated antigen 4, CD28
3p24	B-cell lymphoma-6 (STAT-6 binding inhibition) Chemokine cell receptor 4
5q23-35	IL-3, IL-4, IL-5, IL-9, IL-13, GM-CSF <i>LTC4S</i> Macrophage colony-stimulating factor receptor β_2 -Adrenergic receptor Glucocorticosteroid receptor <i>TIM1</i> , <i>TIM3</i>
6p21-23	MHC TNFs Transporters involved in antigen processing and presentation (<i>TAP1</i> and <i>TAP2</i>)
7q11-14	Large multicatalytic proteolytic particles T-cell receptor γ chain, IL-6
11q13	High-affinity IgE receptor (Fc ϵ R1) β chain Clara cell protein 16 Fibroblast growth factor 3
12q14-24	IFN- γ Stem cell factor Nitric oxide synthetase (constitutive) β Subunit of nuclear factor Υ (transcription factor for HLA genes) Insulinlike growth factor 1 Leukotriene A ₄ hydrolase STAT-6 (IL-4 STAT)
13q21-24	Cysteinyl leukotriene 2 receptor
14q11-13	T-cell receptor α and δ chains Nuclear factor κ B inhibitor
16p11-12	IL-4 receptor
17p12-17	CC chemokine cluster
19q13	CD22, transforming growth factor β_1
20p13	ADAM-33

Klinické studie rodin a dvojčat jednoznačně potvrzují vrozenou predispozici pro vznik atopické dermatitidy (dále AD) :

- 1) děti rodičů s AD mají větší sklony opět k AD než k jiné formě atopie

Arch Dis Child 1992; 67(8): 1018-1022

- 2) vznik AD u obou jednovaječných dvojčat trojnásobně převyšuje výskyt AD u obou dvojvaječných dvojčat
Atopic dermatitis : a genetic-epidemiologic study in a population-based twin sample

J Am Acad Dermatol 1993; 28(5): 719-723

Výskyt astmatu a alergií u dětí

Vzestup počtu alergických onemocnění, a zejména astmatu, byl největší především v 70. – 90. letech 20. století, kdy se uvádělo až zdvojnásobení prevalence v průběhu jedné dekády (1). Astma se v průběhu 90. let 20. století stalo jednou z nejčastějších chronických nemocí vůbec. Výskyt v dětském věku je zřetelně vyšší než u dospělých, a v některých zemích přesahuje v dětské populaci 20% (2). Očekává se, že počet alergických onemocnění bude nadále růst, neboť přibývá lidí citlivých na nejrůznější alergeny.

Klíčové sdělení

Podle periodicky opakovaného šetření prevalence alergií vzrostl počet alergických dětí za posledních deset let téměř dvojnásobně: ze 17 % v roce 1996 na 32% v roce 2006. Nejčastějším onemocněním je alergická rýma pylová a atopický ekzém; obě tyto alergie činí přes polovinu všech diagnostikovaných alergických onemocnění. V roce 2006 bylo lékařem diagnostikováno astma u 8% dětí, což představuje nárůst o polovinu ve srovnání s rokem 1996.

V jakém věku máme počít?

Záleží více na matce nebo na otci?

Jak moc musíme být zdraví k početí?



V kterém ročním období máme počít?

V kterém ročním období máme porodit?





Kolik máme mít dětí?

Co v těhotenství smím: léky, strava, aktivity, stres, cigarety?



Co v těhotenství nesmím?

V jakém prostředí máme žít?

V jakém prostředí nesmí žít novorozenec?

V jakém prostředí musí žít novorozenec?



TABLE 1. Summary of Recommendations for Prophylaxis (Primary Prevention) of Food Allergy by the Committees on Nutrition of the AAP and ESPACI/ESPGHAN

Parameter	AAP, 2000 ⁵	ESPACI/ESPGHAN, 1999 ⁶	Comment
High-risk infants	Yes: biparental; parent and sibling	Yes: affected parent or sibling	Prevention seems limited to high-risk infants
Maternal pregnancy diet	Not recommended with possible exception of peanut	Not recommended	Studies fail to show benefit from prenatal CM and egg avoidance (potential for affecting maternal and infant weights adversely). Peanut is not an essential food, avoidance will not lead to nutritional deficits, and its avoidance may better prepare for postpartum avoidance.
Exclusive breastfeeding	6 mo	4–6 mo	Studies confirm at least 4–6 mo may be adequate for beneficial preventive effect.
Maternal lactation diet	Eliminate peanuts and nuts (consider eliminating eggs, CM, fish)	Not recommended	Contradictory because conflicting studies exist and issue not resolved: some believe that such a diet should be investigational at this time; others believe that efforts should be limited to peanut.
Supplemental calcium and vitamins during restricted lactation diets	Yes	Not discussed	Need to prevent nutritional deficiencies with nutritional supplementation.
Avoid soy formulas	Yes	Yes	Most studies failed to show a benefit with soy formulas in primary prevention.
Hypoallergenic formula for bottle-fed high-risk infants	Yes: use a hypoallergenic (extensive) or possibly PHs when not breastfeeding	Yes: use formula with confirmed reduced allergenicity	There is greater support for extensively hydrolyzed products at this time, but their greater expense may limit their use and lead to use of partially hydrolyzed products.
Hypoallergenic formula for supplementation	Yes: use extensive or possibly PH	Yes: use formula with confirmed reduced allergenicity	There is greater support for extensively hydrolyzed products at this time, but their greater expense may limit their use and lead to use of partially hydrolyzed products.
Delayed introduction of solid foods to infant	Start least allergenic at sixth month; CM at 12 mo; eggs at 24 mo; Peanuts, nuts, and fish at 36 mo	Start at fifth month of life	The less restrictive ESPACI recommendations are based on studies in which CMA was prevented even when CM was introduced at 5 mo. The AAP recommendation is based on consensus rather than on direct evidence.

ESPACI indicates European Society for Pediatric Allergology and Clinical Immunology; ESPGHAN, European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition.

léčba alergie v graviditě

- cetirizine a loratadine ANO
- inhalační kortikoidy ANO
- kortikoidy p.o. nebo inj. (ANO)
- opatrně se sympatomimetiky ANO/NE
- pozor na orální dekonjestiva v I.trimestu NE
- pozor na nazální dekonjestiva (NE)
- antilekotrieny NE
- imunoterapie alergénem se nedoporučuje NE

Jak máme rodit?



Kojit či nekojit?



TABLE 1. Summary of Recommendations for Prophylaxis (Primary Prevention) of Food Allergy by the Committees on Nutrition of the AAP and ESPACI/ESPGHAN

Parameter	AAP, 2000 ⁵	ESPACI/ESPGHAN, 1999 ⁶	Comment
High-risk infants	Yes: biparental; parent and sibling	Yes: affected parent or sibling	Prevention seems limited to high-risk infants
Maternal pregnancy diet	Not recommended with possible exception of peanut	Not recommended	Studies fail to show benefit from prenatal CM and egg avoidance (potential for affecting maternal and infant weights adversely). Peanut is not an essential food, avoidance will not lead to nutritional deficits, and its avoidance may better prepare for postpartum avoidance.
Exclusive breastfeeding	6 mo	4–6 mo	Studies confirm at least 4–6 mo may be adequate for beneficial preventive effect.
Maternal lactation diet	Eliminate peanuts and nuts (consider eliminating eggs, CM, fish)	Not recommended	Contradictory because conflicting studies exist and issue not resolved: some believe that such a diet should be investigational at this time; others believe that efforts should be limited to peanut.
Supplemental calcium and vitamins during restricted lactation diets	Yes	Not discussed	Need to prevent nutritional deficiencies with nutritional supplementation.
Avoid soy formulas	Yes	Yes	Most studies failed to show a benefit with soy formulas in primary prevention.
Hypoallergenic formula for bottle-fed high-risk infants	Yes: use a hypoallergenic (extensive) or possibly PHs when not breastfeeding	Yes: use formula with confirmed reduced allergenicity	There is greater support for extensively hydrolyzed products at this time, but their greater expense may limit their use and lead to use of partially hydrolyzed products.
Hypoallergenic formula for supplementation	Yes: use extensive or possibly PH	Yes: use formula with confirmed reduced allergenicity	There is greater support for extensively hydrolyzed products at this time, but their greater expense may limit their use and lead to use of partially hydrolyzed products.
Delayed introduction of solid foods to infant	Start least allergenic at sixth month; CM at 12 mo; eggs at 24 mo; Peanuts, nuts, and fish at 36 mo	Start at fifth month of life	The less restrictive ESPACI recommendations are based on studies in which CMA was prevented even when CM was introduced at 5 mo. The AAP recommendation is based on consensus rather than on direct evidence.

ESPACI indicates European Society for Pediatric Allergy and Clinical Immunology; ESPGHAN, European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition.

Kdy může dítě kravské mléko?



TABLE 2. Summary of Recommendations for Treatment (Tertiary Prevention) of Food Allergy in Infancy by the Committees on Nutrition of the AAP and ESPACI/ESPGHAN

Parameter	AAP, 2000 ⁵	ESPACI/ESPGHAN, 1999 ⁶	Comment
Infants with confirmed food allergy	Complete exclusion of causal food	Complete exclusion of causal protein	Avoidance may lead to earlier remission for CM and egg allergy. Avoidance only sure way to avoid symptoms.
Exclusive breastfeeding in infant with food allergy	1) Trial of maternal lactation restriction of CM, egg, fish, peanuts, and tree nuts, and then if unsuccessful, 2) use of a hypoallergenic (extensively hydrolyzed protein and if allergic symptoms persist, a free amino acid-based formula) or soy formula (if IgE mediated), either as the initial treatment or after 6 mo of age and the use of a hypoallergenic formula	Trial of maternal lactation avoidance of causal food protein during lactation	Definitive studies with DBPCFC demonstrate that infants develop symptoms from food proteins in breast milk and avoidance in lactation diet leads to improvement.
Confirmed CMA in formula-fed infants	Use of a hypoallergenic (extensively hydrolyzed protein or if allergic symptoms persist, a free amino acid-based formula) or soy formula, if IgE mediated. Benefit should be seen within 2-4 wk and the formulas continued until age 1 y.	Use highly reduced hypoallergenic product based on extensively hydrolyzed proteins or, in selected cases, a product based on an amino acid mixture	General agreement, except that the AAP believes that a trial of soy formula in infants with IgE-mediated CMA is warranted if concomitant soy allergy is ruled out. ESPACI does not distinguish treatment for IgE and non-IgE-mediated CMA.
Avoid partially hydrolyzed protein formulas in CMA	Yes	Yes	Partially hydrolyzed formulas have 1000-100,000 times higher concentrations of intact CM proteins than extensively hydrolyzed products and provoke reactions in a majority of CMA patients and must be avoided.
Avoid unmodified proteins of goat or sheep milk in CMA	Yes	Yes	A very high degree of homology exists between CM and goat and sheep milk leading to frequent reactions in CMA.
Infants with food allergy and malabsorptive enteropathy	Use of a hypoallergenic extensively hydrolyzed protein or if allergic symptoms persist, a free amino acid-based formula	Use extensively hydrolyzed formula or amino acid mixture without lactose and with medium chain triglycerides until normal absorptive function returns	Infants with severe gastrointestinal disturbances may benefit from an amino acid-derived formula first to allow gut rest. Switch to an extensively hydrolyzed protein formula, if possible, after gut resolution.

DBPCFC indicates double-blind, placebo-controlled food challenge.

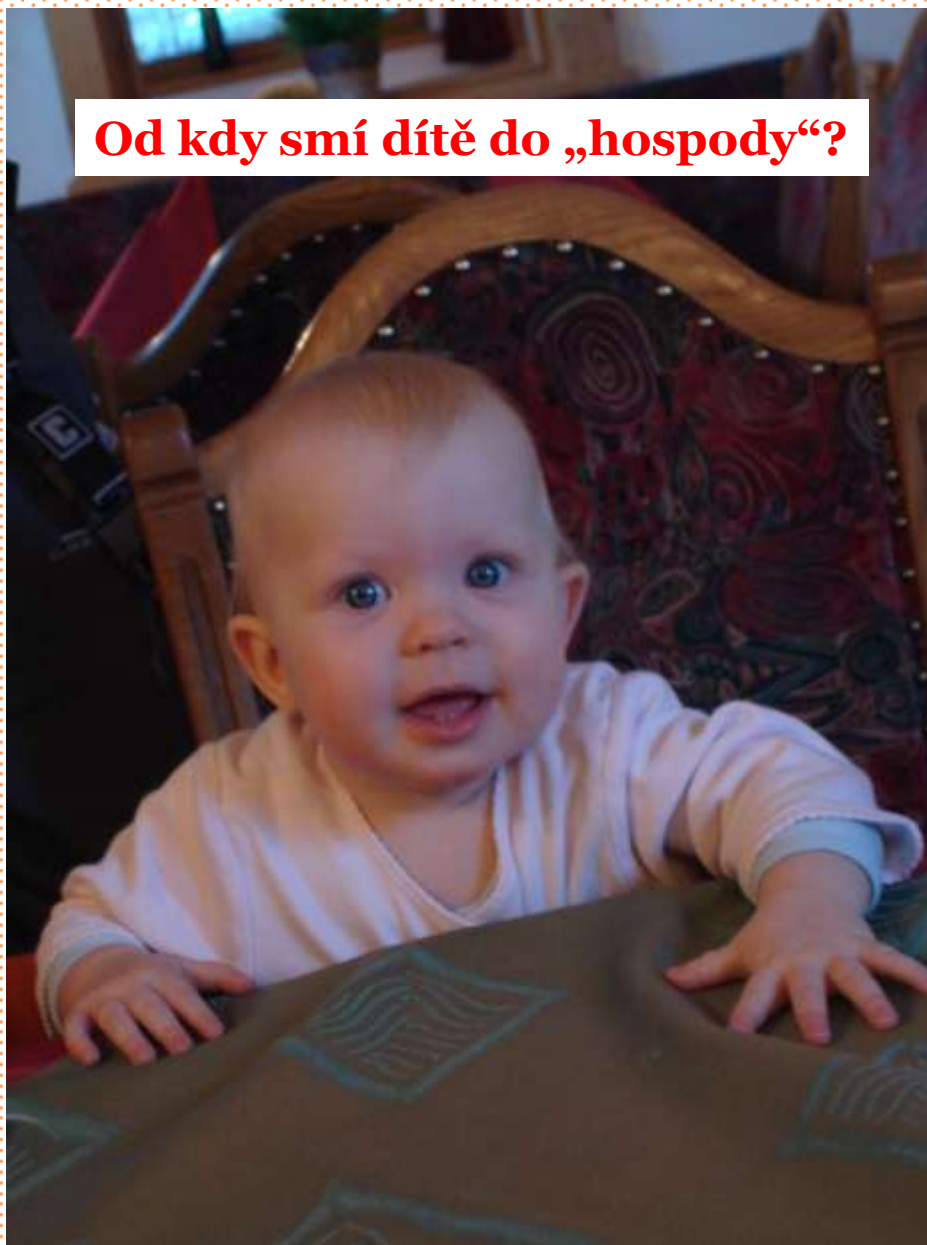
Od kdy přikrmujeme?

Čím smíme přikrmovat?

Čím nesmíme přikrmovat?



Od kdy smí dítě do „hospody“?





Mýt či nemýt?

Potřebujeme kosmetiku?

Vyžaduje dítě i matka sterilní zacházení/prostředí?



Pobyť venku?





Klidná domácnost?

V rámci možností ... ☺

PF2008 ... abyste se měli v roce 2008 jako v nebi !

Děkujeme za pozornost!

