

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Marie Šustová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

PLZEŇ 2014

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. března 2014

.....

## Poděkování

Děkuji Mgr. Zuzaně Šafránkové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Marie Šustová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Kvalita života pacienta s atopickým ekzémem

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 3

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 28

Klíčová slova: atopický ekzém – alergie – terapie - ošetrovatelská péče - léčebný režim - kvalita života - edukace

Souhrn:

Atopický ekzém je definován jako chronické recidivující neinfekční zánětlivé kožní onemocnění spojené s genetickou zátěží. V terapii atopického ekzému zaujímá nezastupitelnou roli léčebný režim, při jehož dodržování lze výrazně ovlivnit kvalitu pacientova života. Průběh onemocnění ovlivňují psychosociální faktory, v léčbě je třeba uplatňovat holistický přístup. Dostatečnou edukací lze zásadně zlepšit kvalitu pacientova života.

## **Annotation**

Surname and name: Marie Šustová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The quality of patient's life with atopic ekzema

Consultant: Mgr. Zuzana Šafránková

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 3

Number of appendices:0

Number of literature items used: 28

Keywords: atopic eczema - allergies - treatment - nursing care - therapeutic regimen - quality of life - education

Summary:

Atopic eczema is defined as a chronic, recurring, non-infectious inflammatory skin condition associated with a genetic predisposition. The therapeutic regimen plays an essential role in treating atopic eczema, and adherence to the regimen can have a considerable impact on the quality of life of the patient. Psychosocial factors influence the course of the illness; a holistic approach must be used in treatment. Through sufficient education, the quality of the patient's life can be significantly improved.

## Obsah

Úvod .....	10
Teoretická část .....	12
1 Atopický ekzém.....	13
1.1 Historie.....	13
1.2 Současný stav .....	13
2 Anatomie kůže.....	16
3 Klinický obraz .....	17
3.1 Kojenecká forma.....	17
3.2 Dětská forma.....	17
3.3 Forma dospívajících a dospělých.....	17
4 Etiopatogeneze .....	18
4.1 Dědičnost .....	18
4.2 Vyvolávající faktory .....	18
5 Komplikace .....	20
5.1 Bakteriální infekce .....	20
5.2 Virové infekce.....	20
6 Terapie.....	21
6.1 Lokální léčba.....	21
6.1.1 Péče o kůži.....	21
6.1.2 Hygiena.....	21
6.1.3 Ošetření kůže .....	22
6.2 Životospráva .....	24
6.2.1 Výživa.....	24
6.3 Celková léčba.....	25

6.3.1	Antihistaminika .....	25
6.3.2	Celkové kortikoidy .....	25
6.3.3	Imunosupresiva.....	26
6.3.4	Imunomodulační léčba .....	26
6.3.5	Antibiotika, antivirotika .....	26
6.4	Fototerapie .....	26
6.5	Klimatoterapie .....	26
6.5.1	Lázeňská léčba.....	27
6.5.2	Přímořská léčba .....	27
6.6	Psychoterapie .....	27
6.7	Alternativní léčba.....	28
7	Úloha sestry.....	30
7.1	Edukace.....	30
	Praktická část .....	32
8	Formulace problému .....	33
9	Cíl výzkumu .....	34
9.1	Dílčí cíle.....	34
10	Výzkumná otázka .....	35
10.1	Dílčí otázky .....	35
11	Vzorek respondentů.....	36
12	Metodika.....	37
12.1	Organizace výzkumu.....	37
13	Prezentace a interpretace získaných údajů .....	38
13.1	Analýza dat.....	47



13.2	Analýza dat.....	55
14	Diskuze .....	57
15	Doporučení pro praxi.....	62
	Závěr .....	63
	Literatura a prameny .....	64

## ÚVOD

Atopický ekzém dnes patří mezi nejčastější chronické neinfekční zánětlivé onemocnění kůže dětského věku. Postupem doby, kdy dochází ke změně životního stylu a mění se naše životní prostředí, je patrný celosvětový nárůst tohoto onemocnění.

Atopický ekzém je onemocnění, které působí změny na kůži a tím změnu fyzického vzhledu, což může u některých pacientů přinášet psychické problémy. Vyznačuje se silným svěděním, pacient se škrábe a to i v noci, což narušuje jeho klidný spánek. U dětí může docházet k poruchám soustředění a špatnému prospěchu ve škole. Dítě se musí se svou nemocí naučit žít, zvládat ji a nestydět se za ni. Důležitá je dostatečná informovanost rodičů o onemocnění a podpora těchto dětí. Nezbytná je důvěra rodičů k lékaři a ochota ke spolupráci. Atopická dermatitida je velmi časté neinfekční zánětlivé kožní onemocnění začínající většinou v kojeneckém nebo dětském věku. Atopický ekzému se dětské populaci vyskytuje v 15–30 %, v dospělé populaci 2–10 %. Závažnost onemocnění je dána nejen rozsahem projevů, frekvencí exacerbací, komplikacemi, ale hlavně značným vlivem na kvalitu života pacienta. Porucha kožní bariéry má značný vliv na vznik onemocnění. Terapie atopického ekzému se řídí především podle závažnosti stavu. Onemocnění vyžaduje multioborový přístup. Léčbu provádí dermatolog ve spolupráci s alergologem, praktickým lékařem, imunologem a psychologem. Důležitá je spolupráce samotného pacienta a jeho rodiny, rodičů v případě dítěte. Klinický obraz se může v závislosti na věku a pohlaví výrazně lišit. V etiopatogenezi má značnou úlohu dědičná zátěž. Geneticky je ovlivněna dysfunkce kožní bariéry a imunodeficit. Jako spouštěcí faktory se uplatňují dráždivé vlivy zevního prostředí. Mohou se vyskytovat bakteriální a virové komplikace. Terapie atopické dermatitis vyžaduje úpravu životosprávy, speciální režim, úpravu stravy. V péči o kůži se používají emoliencia, koupelové oleje, obklady, dále lokální kortikoidy a imunomodulancia. Celková léčba zahrnuje antihistaminika, celkové kortikoidy, imunomodilancia, imunosupresiva, antibiotika a antivirotika. Jako další léčba se využívá fototerapie, klimatoterapie, psychoterapie a alternativní léčba. Všechny tyto prostředky přispívají ke zlepšení kvality pacientova života.

V teoretické části je práce zaměřena na komplexní péči, která by měla být poskytována pacientovi s atopickým ekzémem. Komplexnost péče znamená nejenom použití léků, ale také celkovou změnu životního stylu. Důležité je dodržovat opatření, která mezuji kontakt pacienta s alergeny a zajišťují mu co nejvíce spokojený život.

Onemocnění zasahuje jak do života samotného pacienta, tak ovlivňuje život celé jeho rodiny.

V praktické části, která je vedena jako kvalitativní výzkumné šetření, je práce zaměřena na získání informací od klienta. Zjišťuje, do jaké míry je klient informován o onemocnění, jeho znalosti o možnostech léčby, jakým způsobem probíhá jeho léčba. Dále práce zkoumá, jak klient dodržuje doporučený režim a zda má tato skutečnost vliv na jeho onemocnění. V neposlední řadě se práce věnuje psychosociálnímu vlivu onemocnění, tak aby bylo možno zhodnotit celkově kvalitu pacientova života.

V další části za pomoci analýzy shromážděných informací práce srovnává individuální zkušenosti dvou klientů rozdílného věku a pohlaví, informace jsou dále porovnány s již publikovanými skutečnostmi a osobními zkušenostmi autorky.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ATOPICKÝ EKZÉM

Atopický ekzém (atopická dermatitida) se nejčastěji definuje jako silně svědivé chronické nebo recidivující neinfekční zánětlivé kožní onemocnění, charakteristické variabilitou morfologie i průběhu, začínající většinou v kojeneckém nebo dětském věku, často spojené s rodinným výskytem alergické rýmy, bronchiálního astmatu a atopické dermatitidy. (Kobsa, Benáková, Selerová, 2012, str.168–172)

## 1.1 Historie

Jako první použil název ekzém v roce 543 našeho letopočtu řecký lékař Aetius z Amidy. Název pochází z řeckého slova ekdzein. Vyjadřuje charakter kožních projevů jako prýštlící nebo mokvající. Delší dobu pojem ekzém zahrnoval více kožních chorob. V roce 1808 vyčlenil Angličan Robert Willian chronický ekzém jako neinfekční dermatózu se svědivým charakterem. V roce 1850 vypracoval Ferdinand von Hebra přesnější popis atopického ekzému. Popsal charakteristické rozmístění projevů v ohybových částech těla. Němec Unna v roce 1887 diferencoval seboreický ekzém. Výraz alergie zavedl v roce 1906 von Pirquet a v roce 1923 zavedli Coca a Cooke výraz atopie. Název atopický ekzém se používá hlavně v Evropě, v angloamerických zemích nyní téměř po celém světě se ujal název atopická dermatitida. (Novotný, 2010, str. 9-11)

Pojem „atopický“ pochází z řeckého slova athopos (zvláštní, cizí). Označuje něco, co není na svém místě, něco neobvyklého či abnormálního. (Čapková, Špičák, Vosmík, 2009, str. 15)

## 1.2 Současný stav

Atopická dermatitida je velmi časté onemocnění, jehož výskyt stále stoupá. Jedná se o nejčastější zánětlivé onemocnění u dětí, objevující se nejčastěji před druhým rokem života (diagnostikováno 90% případů). Prevalence atopického ekzému v dětské populaci se udává 15–30 %, v dospělé populaci 2–10 %. Závažnost onemocnění je dána nejen rozsahem projevů, frekvencí exacerbací, komplikacemi, ale hlavně značným vlivem na kvalitu života jak samotného pacienta, tak i jeho rodiny. Velmi časté exacerbace nebo kontinuální průběh bez remisí, postižení partií omezujících práceschopnost a soběstačnost (ruce) či psychosociálně hendikepujících (obličej), časté kožní infekce s případnou diseminací a příslušnými riziky, pruritus vedoucí k výrazným poruchám spánku s následnou sníženou výkonností a dalšími sociálními a psychosomatickými důsledky, a také často nedostatečná odpověď na léčbu – všechny tyto skutečnosti ústí ve značné

snížení kvality života postiženého jedince. Situace se stává ještě více složitou při postižení dítěte. Nemocné dítě v rodině znamená v podstatě nemocnou rodinu. Studie provedená ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v letech 2008 a 2009 na 100 rodičích dětí s atopickým ekzémem dokázala, že kvalita života ostatních členů rodiny dítěte trpícího atopickým ekzémem je výrazně snížena. (Jiráková, Bernardová, Hercogová, 2012, str. 399-402, Penzer, Ersser, 2010, str. 156)

Volba léčby se řídí především závažností stavu. Ta je dána rozsahem a intenzitou, průběhem, reakcí na léčbu, tolerancí léčby, komplikacemi, intenzitou exacerbací, ale opět i vlivem na **kvalitu života**. Sledování kvality života se může stát rozhodujícím v úspěšnosti terapie. Může nám pomoci v každodenní komunikaci s pacientem, ukáže, které sféry jeho života jsou nejvíce ovlivněny tímto onemocněním a na které z nich bychom se měli zaměřit, abychom dosáhli úspěšných výsledků v komplexní terapii. V mnoha případech může takový postup vyžadovat i konzultaci s psychologem. Bylo prokázáno, že psychický dyskomfort pacienta, stejně jako psychická tenze jeho rodičů, může jako samostatný faktor zhoršovat průběh onemocnění. (Jiráková, Bernardová, Hercogová, 2012, str. 399-402)

Onemocnění s multifaktoriální etiologií obvykle vyžadují i multioborový přístup. Na péči by se měl podílet minimálně alergolog a dermatolog, velmi vítaný je imunolog a psycholog. Ve výčtu odborníků bychom ale neměli zapomínat na podstatný fakt, kdo bude celý proces řídit a usměrňovat. Dobrou volbou je registrující pediatr nebo zařízení typu „centra“. Stále je smutnou zkušeností, že pacient bloudí od jedné odborné ambulance ke druhé a přináší si řadu doporučení, ve kterých se složitě orientuje. (Kobsa, Benáková, Selerová, 2012, str.168–172)

Prvním výchozím bodem péče je pochopení rodičů, o jaké onemocnění se jedná. Měli by akceptovat, že péče bude dlouhodobá, ale založená na denní poctivosti plnění všech doporučení. Proto se plán péče snažíme rozdělit na několik etap a každé etapě přiřadíme konkrétní cíl. Pokud se daří cíle naplňovat, posiluje se důvěra mezi lékařem a pacientem. Zásadně se nezaměřujeme pouze úzce na stav kůže. Primárním cílem je zlepšení kvality života do té míry, aby malý pacient nevnímal své kožní problémy jako handicap. Intervaly ambulantního kontaktu lékařem volíme velmi individuálně a snažíme se vždy vyzdvihnout jakýkoliv pokrok. Může se stát, že rodiče budou preferovat spíše alternativní přístupy. Proto je potřeba jim poskytnout skutečně dostatek srozumitelných

informací, aby se rozhodli správně. Prohrou je, když dojde k rychlému střídání různých terapeutických postupů či lékařů, protože výsledky se nedostavují. (Kobsa, Benáková, Selerová, 2012, str.168–172)

## 2 ANATOMIE KŮŽE

**Kůže** (cutis, derma) vytváří ochranný kryt těla a odděluje tak vnitřní prostředí organismu od vnějšího prostředí. Plocha kůže u dospělého člověka dosahuje 1,6 až 1,8 m<sup>2</sup>, a to z ní dělá největší orgán lidského těla. Hmotnost kůže představuje 7% celkové tělesné hmotnosti. Na hlavu a krk u běžného zdravého člověka připadá přibližně 11 % kůže, na trup 30 %, na horní končetiny 23 % a na dolní končetiny asi 36 % celého povrchu kůže. Kůže se skládá ze dvou vrstev: **Pokožka** (epidermis) je tvořena mnoha vrstvami buněk dlaždicového epitelu. Horní vrstvy kůže neustále rohovatí, odumírají a odlupují se. Je to způsobeno tím, že buňky v horních vrstvách pokožky se postupně více a více vzdalují od zdroje krve a živin, takže pozvolna degenerují, naplňují se keratinem (rohovinou) a odumírají. Celá pokožka se obmění asi za tři týdny. Buňky ve spodních vrstvách kůže se neustále dělí a vytlačují starší buňky k povrchu. Součástí spodních vrstev pokožky je také pigmentové barvivo melanin. Pokožka neobsahuje žádné kapiláry a většinu živin získává ze škály. **Škára** (dermis) je pevná a pružná vazivová vrstva kůže. Je tvořena sítí kolagenových a elastických vláken. Na hranici pokožky a škály se nacházejí škárové papily, ve kterých jsou kapilární sítě a nervová zakončení. Za účelem dosažení větší plochy, kterou do pokožky pronikají živiny, jsou papily silně zvlněné. Ztráta pružnosti škály je přirozeným projevem stárnutí - kůže se uvolňuje a skládá do záhybů a vrásek. Škára obsahuje nervová tělíska (Meissnerova tělíska - čidla dotyku, Krauseova tělíska - receptory chladu, Ruffiniho tělíska - receptory tepla). Ve škáře však nalezneme ještě další části, které mění vzhled a vlastnosti naší pokožky. Jsou tady kožní a mazové žlázy a také vlasové cibulky. **Podkožní vazivo** (hypodermis) je vrstva kůže pod škárou. V různých místech obsahuje více či méně tukových buněk, které slouží jako zásobárna energie a jsou v nich rozpuštěny vitamíny A, D, E a K. V podkožním vazivu se nachází Vater-Paciniho tělíska, která jsou receptory tlaku a tahu. Funkcí podkožního vaziva je izolovat a chránit svaly a nervy. (Elišková, Naňka, 2006, str. 304)



### **3 KLINICKÝ OBRAZ**

Klinický obraz atopické dermatitidy je mnohotvárný a proměnlivý. Mnoho autorů navrhuje řadu diagnostických kritérií. Nejčastěji se setkáváme s kritérii podle Hanifina a Rajky. K potvrzení diagnózy by měl pacient mít alespoň 3 „velké“ příznaky, nebo 4 a více „malých“ příznaků. Tato kritéria se však využívají spíše pro výuku. V současné době jsou využívána tzv. „rozšířená kritéria nového tisíciletí“ podle Bose a Van Leenta. (Dermatovenerologie, 2006, str. 184-186)

#### **3.1 Kojenecká forma**

Kojenecká forma začíná mezi 2. - 4. měsícem po narození akutními silně svědícími papulami až plaky v obličeji nebo ve vlasech, šíří se na celou hlavu, tělo i končetiny. Obvykle dochází ke vzniku mokvajících ložisek, která se pokrývají krustami. Později se lokalizuje do ohybů končetin. (Novotný, 2010, str. 29-32)

#### **3.2 Dětská forma**

Dětská forma postihuje batolata a děti předškolního a školního věku. Predilekční oblastí jsou loketní a podkolení jamky, šíje, krk, kotníky, nártý a zápěstí. Také mohou být postižena víčka, okolí úst a ruce. Kůže již nemokvá, je hrubá, drsná, s oděrkami po škrábání, protože silné svědění trvá. Dermatitida má většinou chronické projevy s občasným vzplanutím v predilekční oblasti. Důležitý obrat může nastat ve věku dvou až sedmi let nebo v pubertě. V prvních školních letech se zhojí 75% dětí. U zbývajících se onemocnění zhorší nebo se může znovu objevit v pubertě. (Novotný, 2010, str. 29-32)

#### **3.3 Forma dospívajících a dospělých**

Novotný rozlišuje atopický ekzém dospívajících (eczema adolescentium), který se vyznačuje tím, že v pubertě dochází k novým vzplanutím vlivem hormonálních změn. Váže se k tomu nervová labilita. U dívek se ekzém zhoršuje v době menstruace. Forma dospívajících a dospělých zůstává ve flexurách a může být postižena horní část hrudníku, ramena, obličej, často i ruce. Projevy AD obvykle s věkem slábnou. Přetrvávání ekzému ve středním a dospělém věku není časté. (Novotný, 2010, str. 29-32)

Dospělá forma se však může vyskytnout i u pacientů, kteří dříve onemocněním netrpěli. Kůže více svědí a je popraskaná. Ke zhoršování vedou nejčastěji psychické stresy. Tato forma má výrazný sklon ke zhojení po 40. nebo 50. roku života. (Čapková, Špičák, Vosmík 2009, str. 14)

## 4 ETIOPATOGENEZE

Atopická dermatitis je onemocnění multifaktoriální: na základě genetické dispozice vzniká dysfunkce kožní bariéry a imunologická nerovnováha, které jsou vzájemně provázané a u každého jednotlivce se projevují jinak. Vedou ke zvýšené reaktivitě kůže. Významně se uplatňují i faktory prostředí. (Petrů a kol., 2012, str. 311-312)

### 4.1 Dědičnost

Genetická zátěž má v etiopatogenezi atopického ekzému prvořadou úlohu. Uvádí se autozomálně dominantní dědičnost s prahovým efektem, méně již recesivní. Dědičnost je zřejmě polyvalentní, účastní se zřejmě více genů. Je multifaktoriální, podílí se zde více provokujících faktorů. Asociované geny se vznikem atopické reaktivity se zjišťují na více chromozomech. Některé genové lokusy pro atopický ekzém jsou stejného vznik jiných dědičných kožních zánětů (psoriázy). (Novotný, 2010, str. 12-13)

Pro dědičnou zátěž také svědčí časté sdružení s jinými geneticky podmíněnými dermatózami. Pro dědičnost atopického ekzému hovoří také výskyt u jednovaječných dvojčat v 75% případů, naproti tomu u dvojvaječných dvojčat je výskyt 30%. V rodinné anamnéze nacházíme 40% výskyt atopického ekzému a navíc 60% výskyt jiných alergických nemocí (astma bronchiale, polinoza, konjunktivitida). Atopická anamnéza však může některou generaci přeskočit. Pokud má jeden z rodičů atopickou anamnézu, pravděpodobnost postižení dětí je 60%. Při atopické zátěži obou rodičů se pravděpodobnost zvyšuje na 80%. U neatopických rodičů se atopický ekzém může vyskytnout s pravděpodobností 10%. (Novotný, 2010, str. 12-13)

Několik autorů v poslední době uvedlo, že matky trpící atopickým ekzémem častěji přenášejí toto onemocnění na děti, než otci. Diepgen a kol. pozoroval 426 pacientů s atopickým ekzémem. Sledoval familiární výskyt tohoto onemocnění a porovnával úlohu otce a matky. Uchara a kol. testoval 285 dospělých pacientů s atopickým ekzémem a jejich vliv na přenos ekzému na děti. Z těchto dvou studií vyplynulo, že v přenosu ekzému na další generaci je úloha otce i matky stejná. (Ring, Przybilla, Ruzicka, 2006, str. 215, 216)

### 4.2 Vyvolávající faktory

Kožní bariéra má podstatnou roli v hydrataci kůže a průniku alergenů a škodlivin do kůže. Její porucha přispívá ke vzniku atopické dermatitidy. Základními složkami kožní

bariéry jsou keratinocyty a aramidy. Složení přípravku k ošetření kůže by mělo být co nejpodobnější složení kožní bariéry. Následkem působení škodlivin – např. suchého, ale i velmi vlhkého prostředí, chemikálií, nemocí nebo psychického stresu dochází k porušení kožní bariéry, kůže se stává zranitelnou a prostupnou pro škodliviny. (Sestra 12/2007, str. 31)

Jako spouštěcí mechanismy se uplatňuje řada faktorů. Na prvním místě jsou to dráždivé vlivy zevního prostředí včetně častého kontaktu s vodou. Jako další faktor můžeme označit infekce, zejména respirační, ale i napadení kůže stafylokoky. Dalšími faktory mohou být psychosomatické vlivy, kontakt s alergeny, sezona a klima, potravinové a hormonální vlivy. (Benáková, 2009, str. 27)

## **5 KOMPLIKACE**

Děti trpící ekzémem jsou velice náchylné ke kožním infekcím různého typu. Mají sníženou obrannou schopnost imunitního systému, hůře se tedy brání případné infekci. (Čapková, Špičák, Vosmík 2009, str. 23-24)

### **5.1 Bakteriální infekce**

Nejčastější komplikací AD je impetiginizace (infekce pyogenními koky- *St. aureus*, *Str. pyogenes*). Ložiska ekzému jsou živá, dochází k mokrání postižené kůže, tvoří se žlutavé strupy. Někdy se mohou tvořit puchýřky s hnisavým obsahem. Může být zvýšená teplota, často jsou v postižené oblasti zvětšené mízní uzliny. Nutná je celková léčba antibiotiky, místně obklady a antibiotické masti. (Dermatovenerologie, 2006, str. 187-188)

### **5.2 Virové infekce**

Vážnou komplikací (dříve život ohrožující) je zanesení viru herpes simplex, který infikuje nejprve ložiska ekzému, ale velice rychle se šíří na zdravou kůži a zasahuje rozsáhlé oblasti kožního povrchu. Infekce se nejčastěji přenáší od matky či jiného člena rodiny. Onemocnění je provázeno vysokými teplotami a může probíhat velice těžce, provází je nechutenství, zvracení, zvětšené uzliny. V závažných případech je nutná léčba za hospitalizace. Často se také objevuje virová infekce typu mollusca contagiosa nebo vulgární veruky. (Dermatovenerologie, 2006, str. 187-188)

## 6 TERAPIE

Vzhledem k tomu, že AD je patogeneticky heterogenní onemocnění, léčba většiny pacientů je empirická a symptomatická. Stěžejním předpokladem úspěchu léčby atopického ekzému je úprava životosprávy, jídelníčku, domácího prostředí, znalost a omezení faktorů vyvolávajících svědění. Při léčbě je třeba spolupráce dermatologa, praktického lékaře, alergologa a imunologa. (Dermatovenerologie, 2006 str. 188)

### 6.1 Lokální léčba

Lokální léčba atopického ekzému je základní, ale komplexní přístup při péči je nezbytný. Podle individuálního případu, věku, typu ekzému, lokalizace, akutní nebo chronické fáze a tolerance zevních léků je třeba doplnit terapii interní, fyzikální a preventivní s vyloučením provokujících alergenů a nealergických příčin, a péči psychologickou. (Jarešová Růžičková, 2012, str. 312-314)

#### 6.1.1 Péče o kůži

Na kůži ekzematika působí nepříznivě časté mytí mýdlem, kontakt se saponáty, ale i nadměrné a příliš časté mytí jen běžnou vodou, používání pěny do koupele a návštěvy bazénů s chlorovanou vodou. Také není vhodný kontakt kůže s vlněnými látkami, kožešinami a materiály, které mají vlas (flanel, plyš, samet apod.) Oděvy z umělých vláken také nejsou vhodné. Průběh ekzému také zhoršuje zvýšené pocení, je třeba se vyvarovat všeho, co pocení zvyšuje. Oblečení má být přiměřené a z prodyšných tkanin (nejlépe bavlna). Omezujeme nadměrnou fyzickou aktivitu, aby nedocházelo k nadměrnému pocení. (Čapková, Špičák, Vosmík, 2009, str. 19)

#### 6.1.2 Hygiena

MUDr. Judita Hofhanzlová ve své publikaci doporučuje nahradit koupele pouze krátkým omytím, umývat se co nejméně, a to i u malých dětí. Miminka doporučuje umývat pouze 1x týdně a velmi krátce. Nedoporučuje mýdla a sprchové gely. K mytí je možno použít hydrofilní neutrální oleje bez obsahu éterických olejů. Pro občasné použití měsíčkové mýdlo vyrobené z rostlinných olejů. Také je možné použít mycí hlínu, která nejen smývá nečistoty, ale na kůži působí i léčebně.<sup>1</sup> Pokud je pokožka velmi suchá, můžeme do koupele přidat některý z doporučených panenských olejů (mandlový olej, lněný olej, sezamový olej, meruňkový olej, konopný olej). Také můžeme zařadit léčebné

---

<sup>1</sup> mycí hlína Lavaerde (Logona)

koupele, reakce jsou však individuální, někteří nemocní vykazují dokonce zhoršení, výběr se řídí pocity nemocného (koupel z dubové kůry, z pšeničných otrub, z ovesných vloček, s pohankovou tinkturou, měsíčková koupel). (Hofhanzlová, 2009, str. 21-22)

Hygienu je třeba provádět velmi šetrně. Při častém mytí a používáním mycích houbiček může dojít k porušení ochranných bariér kůže. Teplota vody by měla být 33°C. Novinkou na trhu je ovesná koupel s obsahem konopného oleje. Tento olej má vysoký obsah esenciálních mastných kyselin (75 %), fytosterolů, výživných proteinů, vitaminů, minerálních látek a enzymů. Má protizánětlivé, antimikrobiální a hydratační účinky. Oves je jedna z nejstarších obilnin, která obsahuje velké množství betaglukanů, jež stimulují tvorbu kolagenu a elastinu v pokožce, podporují buněčnou imunitu a chrání kůži proti působení volných kyslíkových radikálů. Pro velký obsah zinku je vhodný k hojení ran a k udržení zdravého stavu kůže. Přípravek je vhodný i pro miminka. Po koupeli není nutné kůži osprchovat. Vysušení ručníkem je vhodnější než tření. (Jarešová Růžičková, 2012, str. 312-314)

### 6.1.3 Ošetření kůže

V etiopatogenezi AD se uplatňuje výrazně porušená kožní bariéra. Proto jsou nepostradatelnou léčbou prvního kroku **emoliencia**. Tyto prostředky zlepšují a obnovují kožní bariéru, hydratují, upravují patologické pH, zvláčňují a promašťují. Existují různé typy emoliencií. Přípravky v podobě krému nebo emulze s nízkým podílem olejové fáze jsou použitelné pro často mokvajících akutně zánětlivé stavy AD, zatímco ložiska chronického charakteru jsou indikována k léčbě přípravkem ve formě masti. Emoliencia by se měla správně aplikovat minimálně 2× denně, vždy hned po koupeli. Novinkou posledních let jsou bariérové krémy, které významně potlačují svědění, pálení a bolest, zvyšují vlhkost a tím zlepšují funkci kožní bariéry. (Jiráková, Bernardová, Hercogová, 2012, str. 399-402)

Mezi emoliencia se řadí i **koupelové oleje**, které mají velký význam pro udržování správné hygieny atopické pokožky. Tvoří film na celém těle pacienta, který chrání před ztrátou vody, mají hydratační a promašťující efekt. Koupel by měla být krátká, podle posledních doporučení maximálně do 5 minut. Olej by se měl přidávat v posledních 2 minutách. Významné je „pravidlo 3 minut“: kůži je nutno ošetřit do tří minut po koupeli, dokud je ještě vlhká, jinak si nezachová hydrataci, voda se odpaří a dojde ke kontrakci

rohové vrstvy, popraskání a dalšímu přesušení atopické kůže. (Jiráková, Bernardová, Hercogová, 2012, str. 399-402)

**Obklady** se používají v akutní, mokvající fázi. Lze použít slabý roztok hypermanganu. V akutní fázi s intenzivním svěděním se zdá být velmi účinná terapie „vlhkých obkladů“. Na postižená ložiska na těle aplikujeme kombinaci lokálního kortikosteroidu a emolienca, na která přiložíme vlhký obklad a na povrch přidáme suchý obklad. Tato terapie přináší velmi rychlou úlevu, ale měla by být použita jen krátkodobě, při akutní exacerbaci AD. (Jiráková, Bernardová, Hercogová, 2012, str. 399-402)

V akutní fázi se k intervenční terapii používají **lokální kortikosteroidy**. Využívá se jejich silný protizánětlivý, vazokonstrikční, antiproliferační, imunosupresivní a antipruriginózní účinek. Tyto léky jsou doposud nepostradatelné, mají velmi dobrou snášenlivost, příznivou cenu, širokou paletu galenických forem pro různé fáze a lokalizace ekzému. Při aplikaci lokálních kortikosteroidů bereme v úvahu věk pacienta, závažnost projevů, lokalizaci projevů a rozsah postižené plochy. Při lokální aplikaci kortikosteroidů používáme obvykle intervalové schéma: lokální kortikosteroidy aplikujeme maximálně 2 týdny a poté následuje stejně nebo dvojnásobně dlouhá pauza. Aplikujeme pouze jedenkrát denně, výjimečně v urgentních případech lze použít dvakrát denně krátkodobě. Preferujeme ústupový charakter léčby, po nástupu efektu ustupujeme s aplikací ob den, pak ob dva dny. (Jiráková, Bernardová, Hercogová, 2012, str. 399-402)

Léčbu dehtovými preparáty, chloroxinem, kyselinou salicylovou, ureou je nutné provádět z ordinace specialisty. Je vhodná jen pro některé formy atopického ekzému, pro subakutní a chronickou fázi onemocnění. (Dermatovenerologie, 2006, str. 189)

**Imunomodulancia** (tacrolimus, pimecrolimus) jsou relativní novinkou v léčbě. V lokálním podání působí proti příznakům atopické dermatitidy bez výrazných nežádoucích účinků na kůži. Ovlivňují poruchu imunitního systému a snižují produkci imunoglobulinů. Jejich vstřebávání do krevního oběhu je při místním podání minimální, celkové nežádoucí reakce jsou tedy vzácné. Lokální reakce (štípání v místě aplikace) a místní infekce se objevují v malém procentu případů. (Sestra 4/2007, str. 37)

Imunomodulátory lze tedy používat na akutní i chronické projevy atopického ekzému, a to i dlouhodobě. Mají rychlý nástup účinku a jsou relativně bezpečné. Jejich zavedení do léčby znamenalo revoluci pro pacienty s atopickým ekzémem, zejména

pro případy s krátkými remisemi a častými exacerbacemi. (Dermatologie v kazuistikách, 2008, str. 194)

## 6.2 Životospráva

Důležitou součástí léčby pacienta s atopickým ekzémem je vhodná životospráva. Dostatek spánku, nedráždivá strava, vhodné oblékání, předcházení fyzickému a psychickému vypětí, omezení kontaktu s alergeny a pobyt v příznivých klimatických podmínkách jsou nezastupitelné v léčebném režimu pacienta. Průběh onemocnění může ovlivňovat mnoho vnějších i vnitřních faktorů. K odhalení zhoršujících faktorů doporučujeme rodičům vést deník, který umožní odhalit vlivy, které jsou nejčastější příčinou zhoršení. Za jeho pomoci je možno lépe předcházet exacerbacím a výrazně ovlivnit průběh onemocnění. Všechny provokující momenty však nelze odstranit, je třeba se soustředit na ty ovlivnitelné. Důraz klademe na úpravu domácího prostředí (**protiroztočový režim**): mokry úklid, odstranění závěsů, záclon a kobereců. Podlahy kryjeme korkem, parketami, linoleem. Lůžka pacienta i ostatních osob mají být bez peří. Matrace kryjeme uzavíratelným snímatelným povlakem, který lze prát ve vodě teplé 55-60°C, lůžkoviny na 60°C. Teplotu udržujeme kolem 20°C, relativní vlhkost 40-50% (roztoci se množí při teplotách 25-28°C a relativní vlhkosti 55-60% nebo vyšší). Úklid provádíme pravidelně, vysavačem s uzavřeným okruhem a filtrem, nejméně 2x týdně. Vhodné je používat čističky vzduchu. Domácí zvířata a ptáci nejsou pro alergika vhodné. (Čapková, Špičák, Vosmík, 2009, str. 101, Sestra 4/2007, str. 37)

Návštěvy bazénu u některých dětí výrazně zhorší ekzém, pak je třeba na přechodné období návštěvy bazénu vynechat. Pokud však plavání v bazénu vyvolává pouze suchou kůži, není třeba bazén zakazovat. Doporučujeme řádné osprchování po návštěvě bazénu a péči o správnou hydrataci kůže. (Bidat, 2005, str. 95)

### 6.2.1 Výživa

Při podezření, že ke zhoršení atopického ekzému dochází po konzumaci některých potravin, je třeba ověřit působení zejména vaječného bílku, mléka a mléčných výrobků. Upozorňujeme také na některé druhy ovoce, masa, mouky (zejm. pšeničné), kakao, čokoládu a uzeniny. Ke zjištění případné potravinové alergie využíváme dva způsoby. V prvním případě **dietu eliminační**, při které postupně záměrně vyloučíme potraviny, které by mohly být zdrojem exacerbací onemocnění. Zlepšení stavu ukáže na potravinu, která zhoršení způsobila, a tu bude třeba v budoucnu z jídelníčku zcela vyloučit. V druhém



případě můžeme využít **dietu expoziční**, kdy u pacienta v krátké době (obvykle 3 dny) testujeme odezvu organismu na jednotlivé složky potravy. Nevýhodou obou metod však je, že provokující látkou mohou být konzervanty, barviva a aromatické látky používané při výrobě velkého množství potravinářských výrobků. (Sestra 9/2006, str. 40)

Podle Hofhanzlové je vhodnou léčbou ekzémů, alergií senné rýmy a astmatu speciální léčebná dieta. Jde o dietu s vyloučením nebo výrazným omezením živočišných bílkovin (masa, mléka, veškerých mléčných výrobků a vajec). Díky vysokému příjmu bílkovin vzniká v organismu jejich přebytek, který se snaží odbourat látkovou výměnou. Dochází však ke vzniku částečně odbouraných produktů látkové výměny bílkovin, které se usazují mezi buňkami a zesilují stěny buněk. Brání tak zásobování buněk kyslíkem, výživnými a vitálními látkami. Živočišné bílkoviny jsou pro lidský organismus cizí, jsou hůře stravitelné. Nadbytečnou konzumaci živočišných bílkovin je přetěžován lidský imunitní systém, to se může projevit ve formě alergií. Naproti tomu rostlinné bílkoviny v syrové nebo jednoduše upravené potravě jsou snadno rozložitelné, při jejich metabolismu vzniká minimální odpad. Změnou výživy lze tedy dosáhnout výrazného zlepšení potíží. (Hofhanzlová, 2009, str. 42-45)

### **6.3 Celková léčba**

Celkovou léčbu označujeme společně s fyzikální terapií, klimatoterapií, lázeňskou léčbou a psychoterapií jako léčbu druhé linie. K celkovým lékům uváděným pro léčbu atopické dermatitidy patří antihistaminika, celkové kortikoidy, imunosupresiva, imunomodulancia, antibiotika a antivirotika. (Benáková, 2009, str. 86)

#### **6.3.1 Antihistaminika**

Standardně se podávají při současné respirační atopii (dříve dermorespirační syndrom), nebo v případě, že je prokázána alergická složka onemocnění. Nasazují se při pruritu, na ten však mají účinek antihistaminika 1. generace (mají sedativní účinek, proto podáváme na noc). V případě, že je třeba podávat antihistaminika dlouhodobě, volíme nesesativní antihistaminika. (Benáková, 2009, str. 86)

#### **6.3.2 Celkové kortikoidy**

Při velmi těžké exacerbaci lze na nezbytně dlouhou dobu nasadit celkové kortikoidy. (Prednison, Hydrocortizon, Diprophos). Celková dlouhodobá léčba kortikoidy je však spojena s rizikem nežádoucích účinků (zvýšená vnímavost k infekcím, potlačení

růstu, hyperlipidemie, kardiovaskulární komplikace, oční komplikace, ovlivnění kostního metabolismu, toxicita pro gastrointestinální trakt, svalové postižení, vliv na centrální nervový systém a kožní účinky, eventuálně i indukce malignit. (Benáková, 2009, str. 88)

### **6.3.3 Imunosupresiva**

U velmi těžké, respektive na konvenční léčbu nereagující atopické dermatitidy je možné použít k léčbě cyklosporin A (Sandimmun Neoral, Equoral). Je však třeba zvážit prospěšnost, protože je kumulativně nefrotoxický. Celková doba podávání nemá u dětí trvat déle než 1-2 roky, u dospělých nemá překročit 5 let. (Benáková, 2009, str. 91)

### **6.3.4 Imunomodulační léčba**

Tuto léčbu je vhodné konzultovat imunologem, náročnější případy jsou přímo v péči imunologa. U pacientů s provokací aerogenními alergeny se lze pokusit o desenzibilizaci pomocí vakcinace, a to i s rizikem dočasného zhoršení atopického ekzému. Při častých infekcích s bakteriální kolonizací kůže můžeme nasadit bakteriální preparáty ( Biostim, Luivac, Broncho-Vaxom, Ribomunyl ) nebo autovakcíny k posílení slizniční imunity. (Benáková, 2009, str. 91)

### **6.3.5 Antibiotika, antivirotika**

Antibiotika se nasazují při rozsáhlé impetiginizaci nebo při zjištění mikrobiální infekce, která nepříznivě ovlivňuje průběh ekzému. Volíme širokospektrá antibiotika. Infekce virem herpes simplex se u pacientů s atopickým ekzémem vyskytuje častěji, tato infekce je pro ně velice nebezpečná. Včasná léčba celkovými antivirotiky (aciklovir) je tedy nutná. (Benáková, 2009, str. 92)

## **6.4 Fototerapie**

Při fototerapii (léčebná aplikace neionizující elektromagnetické radiace) se využívá nejvíce ultrafialové záření o vlnových délkách 100-400 nm, které působí na kůži imunomodulačně až imunosupresivně. K fototerapii je možné přiřadit i léčbu viditelným světlem (laserová terapie) a infračerveným zářením (lampou Solux). (Bělobrádek, 2011, str. 39)

## **6.5 Klimatoterapie**

Klinické projevy nemoci často zlepšuje pobyt na horách nebo přímořský pobyt. Na léčbě se významně podílí větší intenzita slunečního záření, koupání v mořské vodě,

ale i celková psychická relaxace. V přímořských lokalitách se objevuje méně pylů, ve vysokohorských oblastech se téměř nevyskytují roztoči. (Bělobrádek, 2011, str. 93-94)

### **6.5.1 Lázeňská léčba**

Lázeňská léčba může být pro pacienty velkým přínosem. Zahrnuje pobyt v klimaticky vhodné oblasti s koupelemi v léčebných vodách, je doplněna rehabilitačními technikami a vhodnou stravou. Děti mají možnost kontaktu se stejně nemocnými, pro děti školního věku je zajištěna výuka. Děti mladší šesti let se mohou zúčastnit pobytu s doprovodem. Pro děti trpící atopickým ekzémem jsou doporučeny zejména Lázně Kynžvart, Dolní Lipová, Darkov, Teplice nad Bečvou, Jeseník. (Čapková, Špičák, Vosmík, 2009, str. 120-122)

### **6.5.2 Přímořská léčba**

Pozitivní vliv na léčbu atopického ekzému má přímořské podnebí a působení soli na kůži. Využívá se světloléčby za pomoci přírodního slunění. Preferujeme však pobyt ve vodě na úkor slunění. V prvních dnech pobytu (dokud je ekzém živý) je třeba po každém koupání v moři osprchovat kůži sladkou vodou. Po zklidnění ekzému ponecháváme sůl na kůži a sprchujeme pouze večer. Pokožku několikrát denně ošetřujeme mastnějším krémem. U dětí, které dobře snášejí slunce, dochází ke značnému zlepšení. (Čapková, Špičák, Vosmík, 2009, str. 115)

Nejlepší výsledky můžeme očekávat od pobytu u Mrtvého moře. Je zde sedmkrát silnější koncentrace soli, lepší kvalitativní složení solí, možnost použití černého bahna a sírných pramenů, nízká vzdušná vlhkost, větší obsah kyslíku než u Středozemního moře. Kromě toho je zde bezprašné prostředí bez pylů a nakonec intenzivnější sluneční záření. (Novotný, 2010, str. 70)

## **6.6 Psychoterapie**

Kůže odráží pohodu organismu, nejen fyzickou, ale i psychickou. Psychosociální vlivy mohou působit u atopického ekzému jako vlivy provokační, být příčinou nestability průběhu a vzniku recidiv. Psychosomatický přístup je nedílnou součástí kontaktu s pacientem, diagnostiky i léčby. Znamená to vytvářet partnerský vztah mezi lékařem a pacientem, vybudovat vzájemnou důvěru, ujistit pacienta o lékařově podpoře. V anamnéze pátráme, jaké psychosociální faktory se mohly uplatnit při vzniku, průběhu a recidivách nemoci., hledáme souvislosti s průběhem choroby. Některé pacienty je vhodné

svěřit do péče dermatologa s psychosomatickou praxí, klinickým psychologům, eventuálně psychiatrům se zkušeností s dermatologickými pacienty. (Benáková, 2009, str. 106-108)

## 6.7 Alternativní léčba

Někteří pacienti, u kterých klasická medicína neuspěla, ale i ti, kteří nechtějí používat velmi silné léky, hledají řešení v přírodním léčení. Existují různé terapie, které mohou pomoci v léčbě atopické dermatitidy: akupresura, akupunktura, aromatická terapie, autosugesce, bylinná medicína, homeopatie, masáže, meditace, reflexologie. Jedná se o holistické metody. Základem zdraví je mentální, psychická a fyzická vyrovnanost. Organismus má schopnost se sám léčit, proto hlavním cílem léčby je asistovat vlastním silám těla. Vnitřní prostředí každého člověka (emoce, osobnost, reakce) je důležité pro výběr léčby. (Meredith, 2002, str. 55)

**Homeopatie** byla objevena koncem 18. století. Její základy však sahají až k Hippokratovi. Používá velmi zředěné koncentrace látek, které vlastní onemocnění způsobují. Homeopatické přípravky jsou předepisovány podle celkového hodnocení pacientovy osobnosti, nálady, reakcí, zvyků a samozřejmě příznaků nemoci. Sheena Meredith uvádí, že u tří čtvrtin dospělých a 90% dětí došlo k výraznému zlepšení atopického ekzému po nasazení homeopatické léčby. (Meredith, 2002, str. 103-107)

Homeopatie chápe všechny povrchové příznaky jako projevy vnitřní poruchy. Může být psychologická, zděděná, multičetná a multiformní. Při léčbě pokožky se homeopatie zabývá léčbou hlouběji uložené poruchy současně nebo následně. Zastává názor, že odstraněním povrchových symptomů, aniž by byla obnovena vnitřní energetická rovnováha, dochází k objevování nových symptomů a zhoršování, může tak vést k systémové chorobě. (Logan, 2002, str. 9-13)

**Akupunktura** je v léčbě atopického ekzému určena pro silně svědivé, neurotické a vleklé případy. Provádí se jednou až třikrát týdně a sezení se opakuje desetkrát až dvacetkrát. Léčebné účinky můžeme očekávat až za delší dobu. Při **akupresuře** působíme tlakem prstů na nejvíce postižená místa kůže. Výsledky bývají proti akupunktuře slabší, působí však na větší plochu. (Novotný, 2010, str. 75)

**Autosugesce** využívá uvolňovací tělesnou techniku, snaží se překonat pocit svědění vlastní vůlí, ovládnout se a neškrábat se, ve svém vědomí chtít, aby se ekzém ztrácel.

Autogenní trénink se má denně opakovat, trvá 15 až 20 minut. Je možné spojit autosugesci s jógou a cílenou meditací. (Novotný, 2010, str. 76)

## 7 ÚLOHA SESTRY

Péče o pacienty s atopickým ekzémem se odehrává především jako ambulantní v dermatologické, alergologické a ordinaci praktického lékaře. Sestra vykonává činnosti podle zvyklostí ambulance. Zajišťuje administrativu, dokumentaci, odběry biologického materiálu (odběry krve a stěry z rány), asistuje u vyšetření, připravuje pacienta k vyšetření, domlouvá další kontroly, pečuje o pomůcky (dezinfekce, sterilizace). Sestra v alergologické ordinaci může provádět kožní prick testy. (Pálková, 2012, str. 58-65)

Způsob ošetřování závisí na aktuálním stavu klienta. V klidovém stavu pečujeme o suchou kůži, chráníme ji před drážděním. Hygienu provádíme bez použití mýdla, myjeme krátce. Kůži několikrát denně promašťujeme. V akutním stádiu nemoci přikládáme teplé obklady, provádíme léčebné koupele, aplikujeme pasty. (Nováková, 2011, str. 30)

Hospitalizace dítěte s ekzémem je nutná jen v některých případech jako generalizovaný výsev, přítomnost komplikací a nižší věk dítěte. Během hospitalizace není potřeba omezovat pohyb dítěte. Pacienta umísťujeme na dobře větratelný pokoj, zajistíme volné, vzdušné bavlněné oblečení. Svědění omezujeme aplikací léků, vhodným oblečením, úpravou teploty a vlhkosti vzduchu v místnosti. Upravujeme délku nehtů, u malých dětí podle potřeby fixujeme horní končetiny. (Ondriová, Sinaiová, 2008, str. 22)

Sestra při hospitalizaci spolupracuje při diagnostických vyšetřeních, odebírá biologický materiál, vykonává lokální ošetření kůže, aplikuje léky celkově, sleduje jejich vliv na kůži, monitoruje kožní změny: charakter, lokalizaci, velikost, subjektivní pocity pacienta. (Ondriová, Sinaiová, 2008, str. 22)

### 7.1 Edukace

Pojem edukace je odvozen z latinského educio, educare (vést vpřed, vychovávat). Tento pojem je možné definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Znamená výchovu a vzdělávání jedince, kdy oba pojmy se navzájem prolínají a nelze je od sebe oddělit. (Juřeníková, 2010, str. 9)

Sestra může edukovat pacienta, případně rodiče pacienta s atopickým ekzémem v oblasti hygieny a oblékání, stravy, prostředí včetně významu dodržování protiroztočového režimu, výběru volnočasových aktivit, zabránění škrábání, o způsobu

aplikace léků per os a aplikace léků místně (různé postupy při aplikaci obkladů, mastí, past, krémů, léčebných koupelí, kortikoidů). Edukuje o pozitivním vlivu pobytu u moře, ve vysokohorském prostředí, významu sledování různých faktorů zhoršujících průběh ekzému a vyhýbání se těmto faktorům. (Hrabalová, 2011, str. 27-33, Ondriová, Sinaiová, 2008, str. 22)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**



## **8 FORMULACE PROBLÉMU**

Atopický ekzém je systémové onemocnění, stává se civilizačním problémem současné generace, vyskytuje se u dětí i dospělých. Při léčbě je velice důležitá ošetrovatelská péče, informovanost, spolupráce pacienta a dodržování léčebného režimu. Může skutečně dodržování léčebného režimu, dodržování doporučení a pravidelné ošetřování kůže výrazně ovlivnit kvalitu života pacienta s atopickým ekzémem?

## **9 CÍL VÝZKUMU**

Vytvořit soubor komplexních informací o atopickém ekzému, posoudit vliv onemocnění na kvalitu života pacienta.

### **9.1 Dílčí cíle**

1. Zhodnotit znalosti respondenta o onemocnění a možnostech ošetrovatelské péče.
2. Posoudit vliv dodržování léčebného režimu na průběh onemocnění.
3. Analyzovat zkušenosti pacienta s možnostmi léčby.
4. Zhodnotit vliv edukace na úspěšnou terapii onemocnění.

## **10 VÝZKUMNÁ OTÁZKA**

Jak ovlivňuje onemocnění kvalitu života pacienta?

### **10.1 Dílčí otázky**

1. Jaké má respondent znalosti o onemocnění a možnostech léčby, jakým způsobem informace získal (získává)?
2. Může dodržování nebo nedodržování léčebného režimu ovlivnit kvalitu života pacienta s atopickým ekzémem?
3. Jaké zkušenosti má klient s léčbou atopického ekzému?
4. Je edukace základním předpokladem úspěšné léčby?

## **11 VZOREK RESPONDENTŮ**

Soubor kvalitativního šetření tvoří dva pacienti s atopickým ekzémem, kteří trpí tímto onemocněním již delší dobu, mají tedy již dostatek zkušeností s ošetřováním. V souboru jsou zástupci obou pohlaví, aby bylo možno porovnat rozdíly v závislosti na pohlaví.

## **12 METODIKA**

Zvolila jsem kvalitativní výzkum. Metodikou sběru dat je polostrukturovaný individuální rozhovor doplněný individuálním pozorováním. V rozhovoru byly použity otevřené otázky rozdělené do bloků, které odpovídají jednotlivým dílčím cílům výzkumného šetření. Byly použity otázky vztahující se ke zkušenostem, otázky vztahující se k názorům, otázky vztahující se k pocitům, otázky vztahující se ke znalostem, otázky vztahující se k vnímání, otázky demografické a kontextové. (Hendl, 2012, str. 15)

### **12.1 Organizace výzkumu**

Výzkum probíhal v domácím prostředí pacienta, délka trvání přibližně 60 – 90 min. Výzkum byl uskutečněn v měsíci únoru 2014 v Plzeňském kraji. Před zahájením rozhovoru byli respondenti informováni o účelu rozhovoru a dále o tom, že bude rozhovor zaznamenáván, a podepsali informovaný souhlas, který byl uložen do dokumentace autorky práce. Rozhovor byl zaznamenán pomocí diktafonu. Materiál byl zpracován pomocí doslovné transkripce, text byl převeden do spisovného jazyka, data uložena do počítače. Hodnocení dat bylo provedeno pomocí analýzy. Byla využita metoda segmentace (rozdělení dat do analytických jednotek).

## **13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ**

### **RESPONDENT A**

Prvním respondentem zařazeným do kvalitativního šetření je žena ve věku třicetiosmi let, pracuje ve zdravotnictví jako radiologická asistentka. Atopický ekzém se u ní vyskytuje především na obličeji, kůže je suchá, zarudlá. Během rozhovoru se respondentka několikrát škrabe v obličeji, ekzém svědí. Respondentka žije s rodinou v bytě ve zděném domě. V bytě se nenachází plíseň, není v prašném prostředí.

Rozhovor probíhal v podvečerních hodinách, respondentka odpovídala klidně, bez větších potíží. Před začátkem rozhovoru působila poněkud nervózním dojmem, stydlivě, v průběhu rozhovoru došlo ke zklidnění. Rozhovor byl zahájen kontextovými otázkami.

#### **Jak dlouho trpíte atopickým ekzémem, kdy došlo k prvním projevům?**

„Atopickým ekzémem trpím 12 let a prvně jsem se s ním setkala ve 26 letech v 8. měsíci těhotenství, kdy se výsev nepatrně projevil v oblasti horních končetin, ve větší míře potom na dolních končetinách v okolí kolenních kloubů. Zejména pak na obličeji, kde se mi objevuje nejčastěji dodnes. Po porodu se projevy přechodně výrazně zhoršily, asi nejspíše díky hormonálním vlivům.“

#### **Jakým způsobem se ekzém projevuje?**

„Ekzém se u mě projevuje nejčastěji napnutím, zčervenáním, zarudnutím kůže různé velikosti, jejím šupinatěním až odlupováním a vše je doprovázeno nepříjemným svěděním. Kůže je v místě ekzému vystouplá a taková zrohovatělá.“

#### **Popište místa výskytu ekzému.**

„V minulosti to byly oblast končetin, zvláště v těhotenství a po porodu, dnes se ekzém vyskytuje výhradně už jen na obličeji a to nejčastěji na čele, oblast spánku, kolem očí, obočí a kořen nosu, občas oblast tváří.“

#### **Trpíte nějakou alergií, jakou?**

„Ano, alergie se objevila opět po těhotenství, jinak v dětství se mi žádná z následujících uvedených nevyskytovala. Trpím na potravinovou alergii, kyselé potraviny,

zejména citrusové plody, veškeré kyselé ovoce, hroznové víno, jahody, rajčata, čokoláda, mléko. Dále pak mám alergii na pyly, trávy, roztoče a kočku. Alergie má většinou lehký průběh, formou vyrážky, rýmy či svědění, slzení očí. Akorát jedenkrát byl projev horší, při požití hroznového vína se objevil otok jazyka.“

### **Vyskytuje se alergie, atopický ekzém ve vaší rodině?**

„Ano, alergii i atopický ekzém máme v rodině. Bratr se léčí od dětství na pylovou alergii a je dlouhodobě v péči alergologa, v době rozkvětu musí užívat denně antihistaminikum. Otec (je mu 73 let) trpí atopickým ekzémem posledních deset let, u něj se projevuje ekzém nejvíce na hřbetech rukou a prstech, dochází pravidelně na kožní kliniku. Matka se od svých 15 let dlouhodobě léčí na lupénku. Prarodiče ani dcera se na žádnou alergii neléčili.“

### **Co ovlivňuje zlepšení/zhoršení ekzému (režim, počasí, jídlo...)?**

„Abych popravdě odpověděla, tak zlepšení i zhoršení ovlivňují všechny uvedené možnosti. Ke zlepšení určitě vede dodržování správného jídelníčku, vyřadit z konzumace alkohol, všechny sladkosti a ostrá agresivní jídla, vyzorovala jsem, že nejenom kořeněná jídla, ale také třeba česnek a cibule dokážou situaci ekzému zhoršit, kyselá jídla včetně všech jídel, co mi způsobují alergii, protože většinou to spolu úzce souvisí. Zajímavou věcí je, že stav zhoršuje také požití luštěnin, nebo třeba slupka od jablka, takže jím většinou ovoce jen kompotované. A tolikrát už zmiňovaný pitný režim. Musím hodně pít, tak dva litry vody, aby se ekzém nezhoršoval, jakmile režim naruším, ke zhoršení dojde téměř vždy. Ke zlepšení ekzému mi také bohužel nepřispívá sport a pot, který je pro můj ekzém na čele jako žiravina. To samé například při počasí a vysokých letních teplotách nad třicet stupňů, a pak zase naopak při velmi nízkých mrazivých teplotách, kdy se například musí nosit čepice. Takže negativně působí i výběr špatného oblečení, mně se vyskytuje ekzém převážně na čele a spáncích, takže absolutně nevyhovuje třeba vlněná čepice. Potom ekzém ovlivňuje stres a třeba nedostatek spánku. A vyzorovala jsem, že se ekzém zhoršuje i v období před menstruací a v polovině menstruačního cyklu.“

### **Jak často se objevuje akutní fáze (zhoršení)?**

„Tak jednou za čtrnáct dní, někdy jednou za měsíc, zaleží právě na dodržování režimu.“

### **Má roční období vliv na průběh onemocnění, jaký?**

„Já velký vliv ročního období na průběh onemocnění nepocítuji, až na některé extrémní výkyvy teplot. Takže spíše zima nebo léto.“

### **Které odborné lékaře navštěvujete (kožní, alergolog,...)?**

„Alergologa jsem navštívila naposledy před deseti lety, kde mi zjistily všechny mé alergie, od té doby jsem jeho pomoc již nevyhledala, protože snažím produktům, které mi alergii způsobují vyhýbat. Navštěvuji kožního kožní kliniku ve FN Plzeň Bory.“

### **Jak často navštěvujete lékaře?**

„Kožní kliniku vyhledám tak jednou za tři měsíce někdy až za půl roku, kdy se ekzém tak zhorší, že mi obyčejný režim nepomůže situaci řešit, a je nutné sáhnout po kortikoidech.“

### **Kdo vás informoval o onemocnění?**

„O onemocnění mne prvně informoval lékař, vysvětlil režim a užívání kortikoidů a celý postup při ošetření.“

### **Jakým způsobem probíhala edukace (informování, poučení o režimu)?**

„Lékař formou pohovoru a prospektů doporučil druh kosmetiky a postup při hygieně.“

### **Jakým způsobem získáváte nové informace?**

„V dnešní době mě vede k informacím většinou internet, nové informace o kosmetických novinkách získávám na kožní klinice ve FN Plzeň u prof. MUDr. Pizingera, který mi při kontrole na klinice poradí, co používat za kosmetiku a na co se při výběru zaměřit. Ráda vyhledávám nové možnosti i v bylinných lékárnách, i když si myslím, že překombinování spíše škodí a všechno má svůj určitý řád a nelze vždy kombinovat více věcí dohromady. Někdy nové věci naopak přestanu vyhledávat a nechám chvíli tělo, aby si poradilo samo. Také se vracím ke starým receptům, osvědčilo se mi, že někdy úplně obyčejné dostupné prostředky pomohou více než složitější zdlouhavé hledání nových kosmetických řad. Přírodní věci jsou pro mé tělo přirozené, a je mi příjemné je používat.“



## **Co je protiroztočový nebo protialergický režim?**

„Protiroztočový nebo protialergický režim chápu jako dodržování určitých zásad a pravidel, které jsou obecně známé, že lidem s alergií neprospívají a mohou v důsledku jeho nedodržování a porušování jeho stav výrazně zhoršit.“

## **Vyjmenujte, jaká protiroztočová/protialergická opatření znáte.**

„Za protialergická opatření považuji v první řadě návyky a disciplínu, protože člověk, který alergií trpí, si musí navyknout, že tomu, co mu dělá špatně, se musí vyhnout. A to je pro mě, přestože jsem si vědoma následků, někdy těžké dodržet.“

Mezi základní obecné opatření zařadím vytvoření si protialergického prostředí, zejména doma např. nemáme v bytě koberce, jen ojedinele, aby se omezilo zadržování prachu a roztočů. Používáme speciální matrace a peřiny na spaní. Nepoužívám agresivní mycí a prací prostředky. Za zásadní zlomové opatření považuji úpravu životosprávy a vlastně i celého životního stylu. A na závěr poznamenám psychickou a fyzickou pohodu.“

## **Jakým způsobem dodržujete tato doporučená opatření?**

„Já jsem hlavně potravinový alergik, takže z mé strany je snaha dodržovat protialergický potravinový režim, pokouším se vynechat všechny potraviny, které by mohly alergii zhoršit. I když se přiznám, že třeba čokoládě nebo mléku (na které alergii mám) opravdu jednou za čas neodolám, pak ale musím počítat s tím, že se stav pokožky zhorší. Prostě to chce trvalou tvrdou ruku nad tím, co člověk jí, ale to někdy přináší stres, tělo si řekne, že chce čokoládu a tak jí prostě občas dostane. Ale zase když se stav alergie díky hříchu zhorší, je to výzva zapracovat na zlepšení, takže vlastně hřích je pro mě tak trochu i motivace.“

Co se týká opatření protialergickému prostředí, nejsem zastánce úplného domácího sterilního prostředí, ale alergik a ani normální člověk se prostě v prachu pohybovat nemá, takže se snažím, aby kopy prachu nebyly, v rámci časových možností. Moc mi neprospívá suchý vzduch, tak hodně větrám, a to i peřiny, mám ráda čerstvý vzduch.“

### **Jaké oblečení používáte (materiál)?**

„Nosím nejraději volné bavlněné věci, prostě pohodné, v kterém se mohu volně pohybovat, a nikde nic netlačí a neškrábe a můžu v nich dělat jakékoliv činnosti. Mám slabost pro pletené věci z vlny, jako svetry a čepice, ale ty bohužel nosit nemohu, vlna můj ekzém vyvolává, takže jsem od vlněného oblečení musela trochu upustit. Nemohu nosit silonky – punčocháče nebo jen ojediněle, silon mojí kůži dráždí a jakoby vysušuje, jako by má pokožka nemohla dýchat. Problém s pokožkou mám občas třeba i s oblečením, kde třeba bavlna je, ale není obsažena ve 100%, třeba z části obsahuje elastan, například u džín nebo elastických sportovních kalhot.“

### **Jakou kosmetiku (šampon, mýdlo,...)a přípravky k promazávání kůže používáte?**

„Dříve jsem používala kosmetiku Nivea, tu jsem bohužel musela při objevení alergií a atopického ekzému úplně vysadit. Prof. Pizinger z kožní kliniky mi doporučil francouzskou kosmetiku A-DERMA řadu Exomega pro atopiky a pro lidi s velmi suchou pokožkou, je to produkt, který obsahuje přírodní oves Rhealba. Používám mléko, sprchový gel a šampón. Jsem s touto kosmetikou spokojená, mojí pokožku zklidňuje a hojí. Když je vlivem stresu nebo jiných vlivů má pokožka tak podrážděná, že je v akutní fázi ekzému, používám na omytí pouze borovou vodu kombinací s mlékem, které obsahuje kortikoidy.“

### **Jaké máte zkušenosti s kortikoidními preparáty (kožní aplikace)?**

„Ano, při akutní fázi mi byly předepsány, dříve Elocem krém a teď mi byla předepsána kožní emulze Locoid Crelo, obojí je slabý kortikoidní preparát. Ekzém se mi nejvíce vyskytuje na obličeji, tak jsem ani silnější než 0,1% nikdy nepoužívala, natírám ho ve zhoršené fázi jednou denně na nejvíce postižená místa, vždy to zabere, ale musím k tomu kombinovat i správnou životosprávu.“

### **Předepisoval vám lékař nekortikoidní léčbu imunomodulancii tacrolimus, pimecrolimus?**

„Nemám žádné zkušenosti. Nikdy jsem se s nimi nesečkala.“

### **Užíváte nějaké léky celkově? Vykazujete zlepšení?**

„Ekzém ve své propuknuté fázi mi většinou doprovází úporné svědění, na které mi zabírá pouze antihistaminikum, takže používám Dithiaden na noc nebo Zyrtec. Svědění ustoupí a mně se velmi uleví, snažím se je brát opravdu jen v nejnútnejších chvílích, většinou v kombinaci s kožní aplikací kortikoidů.“

### **Jaká je dostupnost vhodných kosmetických prostředků v současné době?**

„Jsem z Plzně, a tady myslím, že je dostupnost kosmetiky velmi dobrá. Skoro v každé lékárně jsou ochotni mi nabídnout širokou nabídku kosmetiky proti atopickému ekzému a pro citlivou pleť, a pokud zrovna není na skladě, jsou schopni mi určité přípravky třeba hned do druhého dne objednat. Některé kosmetické přípravky lze objednat na internetu, takže se domnívám, že s dostupností není problém.“

### **Jaké máte zkušenosti s dekorativní kosmetikou?**

„S dekorativní kosmetikou žádné zkušenosti nemám, nepoužívám ji.“

### **Dodržujete speciální dietu, jaké potraviny vyřazujete z jídelníčku?**

„Jídelníček hraje v mém případě velikou roli, na mém stavu pokožky se okamžitě projeví, jaké potraviny jsem snědla a to buď negativně, nebo pozitivně.“

Jak už jsem zmínila na začátku rozhovoru, vadí mi jíst jakékoliv potraviny, které působí na mou pleť agresivně – kyselé, kořeněné, přemíru sladké, nebo příliš chemicky upravované. Takže moje dieta je hodně podobná například očištné jarní kůře, nebo jaterní dietě. Nic smaženého, spíše vařené potraviny. Piju hlavně vodu a kombinuji s bylinnými čaji, jako je kopřivový čaj. Můj ekzém třeba zhoršuje i větší konzumace mléka, mléčné výrobky mohou spíše formou kefírů a jogurtů. Musím se vyhnout kyselému ovoci nebo hodně pálivým kořením, jako je například chilli.“

### **Jakou podlahovou krytinu máte v domácnosti?**

„Máme doma převážně dřevěnou podlahu s kombinací plovoucí podlahy a v dětském pokoji máme koberec.“

### **Chováte v bytě nějaké domácí zvíře?**

„Chováme pouze šneky, už kvůli mým zmíněným alergiím například na kočku.“

### **Pěstujete pokojové rostliny?**

„Pokožkové květiny máme skoro v každé místnosti, ale jsou to spíše fikusy a květiny, co nekvětou. Kvetoucí rostliny sázíme většinou na jaře a pouze na balkón.“

### **Jaké prací prostředky používáte?**

„Prací prostředky používám většinou ty, co jsou dostupné na trhu, takže všechny možné značky, spíš se orientuji podle ceny, nepozoruju totiž, že by můj ekzém nějakým způsobem výrazně ovlivnily. Snažím se vyhýbat spíš těm agresivnějším jako je Ariel a Persil, ale jednou za čas je také koupím, ale použiji třeba v menším množství. Neovlivňuje můj stav ani používání aviváže, takže neupřednostňuju žádný zvláštní způsob praní prádla, či užívání nějakých speciálních pracích prostředků.“

### **Jaké máte zkušenosti s alternativní léčbou?**

„Je otázka, co každý si pod alternativní léčbou představí, já beru alternativní léčbu vše, co podstoupím mimo lékařskou ambulanci. Já mám zkušenosti s používáním bylinné očistné kopřivové kúry, cvičením jógy dle Iyengara, psychoterapie s kombinací užívání homeopatik a spoustu dalších metod, jako je reiki a kineziologie. Tyto alternativní procedury jsem ale praktikovala spíše kvůli celkovému stavu, a protože mě tento směr zajímal, než abych se zaměřovala na to, zda ovlivňují můj problém s ekzémem. Uznávám, že při všech těchto jmenovaných alternativních postupech se ekzém výrazně zlepšil.“

### **Jaký máte názor na homeopatii, akupunkturu, akupresuru v léčbě ekzému?**

„S akupunkturou a s akupresurou bohužel nemám žádné zkušenosti, takže nemohu odpovědět. S homeopatickými preparáty mám kladné zkušenosti, takže k homeopatikům mám pozitivní vztah. Homeopatika mají u mě zelenou, ale pouze pod vedením zkušeného homeopata, protože špatně podaná homeopatika můžou podle mě někdy spíš stav zhoršit.“

### **Zatěžuje vás ekzém po psychické stránce?**

„Ano, mám ekzém převážně na obličeji, to je první, kam se člověk podívá, člověk se stydí, lidé si anomálií všímají a samozřejmě sledují a ptají se, je to, když se to vezme do důsledků, každodenní boj o psychický nadhled, zvlášť při akutní fázi by člověk raději zalezl a nikam nevycházel. Prostě psychická zátěž to je, ale to ví každý, kdo nějaký kožní problém má a je v oblasti, která je vidět a nelze zakrýt. Prostě na takové věci není hezký

pohled a ten kdo takové věci má a tento pohled od lidí cítí, takž je tam určitě frustrace, komplex méněcennosti, stres.“

### **Jak ovlivňují stresové situace, psychická zátěž projevy ekzému?**

„Já myslím, že stres a psychiku zařadím mezi první místa faktorů, co ekzém ovlivňují, aspoň u mě to tak je a psychická pohoda je i zlepšení fyzické stránky. Všechno co se děje uvnitř, se děje i na venek, tak když jsem vyrovnaná a v psychickém ráji, skoro o ekzému nevím.“

### **Jaký je váš názor na psychoterapii v léčbě ekzému, máte nějaké osobní zkušenosti?**

„Podstoupila jsem psychoterapii v kombinaci s homeopatiky u MUDr. Houšky. Byla to veliká dřina, ale jsem ráda, že tuhle zkušenost mám, myslím, že z ní mohu čerpat celý život. Bohužel si z finančních důvodů a momentálně i časových důvodů nemohu dovolit další konzultace, ale určitě by byly přínosné i další hodiny práce. Člověk nachází sám sebe a je to běh na dlouhou trať. Je to pouze ale pro typ lidí, kteří opravdu chtějí na sobě pracovat a nečekají, že tu práci za ně někdo odvede a poradí jak dál. Při psychoterapii se člověk musí odhalit a ne vždy to člověk dokáže, musí terapeutovi důvěřovat, pak je tam opravdu sám se sebou a nesleduje, co si myslí ten druhý, je to někdy dost složité. Byly chvíle, kdy jsem to prostě nedokázala, ale zase jsem viděla své slabiny a o to vlastně při terapii jde. Vidět se a být, být se sebou, pochopit se a poskládat se. Ovšem není to pro každého, každému to vyhovovat nemusí.“

### **Jak vnímáte svůj tělesný obraz?**

„S atopickým ekzémem je to každodenní boj, tím že je ekzém na mém obličejí, musím ekzém vnímat jako něco, co tam nepatří, ale s čím se musím naučit žít. Souvisí to s vnímáním sama sebe a schopnost přijmout se se vším všudy.“

### **Jakým způsobem ovlivňuje ekzém kvalitu, vašeho spánku?**

„Ekzém na můj spánek má vliv pouze v akutní fázi, kdy mě doprovází silné svědění a v noci se kvůli tomu nevyspím, jinak mimo akutní fázi ekzém při spánku nevnímám.“

**Přináší vám onemocnění omezení v běžném životě, zájmových činnostech, zaměstnání?**

„Nejvíce omezení vnímám asi v práci a při sportu. Při práci, protože pracuji ve zdravotnictví, kde při používání desinfekčních prostředků nebo ochranných roušek, to můj ekzém dráždí a zhoršuje.

Při sportu se zase potím a pot okamžitě můj ekzém promění ve svědění, sportuju moc ráda, sport mě naplňuje, takže ekzém mě vlastně omezuje v tom, co mě baví.“

**Máte problémy se začleněním do společnosti, kolektivu (v minulosti, současnosti)?**

„Problémy se začleněním nevnímám, myslím, že začlenění ovlivňuje spíše komunikace nebo typ povahy a typ společnosti, kde člověk je a kde se člověk cítí dobře.“

**Do jaké míry je ošetřování ekzému náročné časově?**

„Věnovat se ekzému je prostě nutnost. Každodenní péče je samozřejmostí, minimum je ráno a večer opláchnout několikrát promazat i přes den, podle potřeby. Masti, mléka a borovou vodu i kortikoidové preparáty nosím stále s sebou, abych je mohla během dne kdykoliv použít, už je to prostě takový zvyk. Časovou náročnost nevnímám, беру to jako součást života.“

**Jaký vliv má vaše onemocnění na život celé rodiny?**

„Rodina mým onemocněním, myslím, netrpí, občas upozorňují, že se třeba můj ekzém zhoršil, jestli jsem nesnědla, co jsem neměla, už mě prostě znají. Podle stavu ekzému také poznají, v jaké jsem psychické pohodě, to je nevýhoda, nic nezakryju, je na mě hned všechno vidět.“

**Jakým způsobem se zapojují do vaší léčby ostatní členové rodiny?**

Ostatní členové se do léčby nezapojují, léčba je pouze na mě.

**Jak hodnotíte finanční zátěž (náklady na léky, oblečení, prací prostředky,...)?**

„Finanční zátěž pociťuji pouze při jednorázovém nákupu kosmetiky A – DERMA, patří mezi dražší varianty, takže jednou za čas to finanční rozpočet zatíží, ale zase nepoužívám žádné jiné kosmetické produkty, tak se to myslím srovná. Při ostatních

nákupech, třeba oblečení a pracích prostředků, je finanční zátěž asi vyrovnaná jako v jiných rodinách, tak si myslím, že rozdíl je nepatrný.“

### **Jaké máte zkušenosti s klimatoterapií, lázeňskou, přímořskou léčbou?**

„Nepodstoupila jsem žádnou z uvedených možností, takže nemohu sdělit žádné zkušenosti.“

### **Co vnímáte jako nejhorší v onemocnění atopickým ekzémem?**

„Nejhorší pro mě asi je, že ekzém se vyskytuje na obličeji, tudíž je hned vidět, takže se stále setkávám s otázkami typu, co to tam máš, od čeho to je? Lidé se na nemoc musejí dívat. Také je pro mne velmi těžké překonávat úporné svědění, mnohdy opravdu nesnesitelné. Pak asi dodám, že je pro mě někdy těžké omezit to, co mám ráda, jako třeba sport nebo některé potraviny, na které mám chuť a prostě si je nemůžu dovolit dát, to vede u mě při ekzému k pocitu určité nesvobody.“

### **Jak se vyrovnáváte s faktem, že nemoc je chronická a celoživotní?**

„Samozřejmě, že vím, že nemoc je celoživotní, ale stejně v případě pomínutí akutní fáze a výrazného zlepšení, mám pocit vyléčení a to mi dává spoustu energie k tomu, abych ekzém jako chronický nevnímala. Jsou psychicky těžké chvíle, kdy se po dlouhou dobu zlepšení nedostavuje a člověk je celý utrápený a doufá, že lepší časy prostě přijdou. Myslím, že jsem na tom psychicky lépe, když si chroničnost a celoživotnost tohoto onemocnění nepřipouštím, ale žiju s ní tady a teď, a taky s ní tady a teď bojuju a do budoucna moc nehledím.“

## **13.1 Analýza dat**

Rozhovor s respondentkou A byl velice přínosný v hodnocení kvality života pacienta s atopickým ekzémem. Respondentka netrpí onemocněním od dětství, k prvním projevům došlo v těhotenství a po porodu. Vyskytuje se u ní alergie, stejně tak i u některých členů rodiny, podobně jako atopický ekzém. Respondentka A má velmi dobré znalosti o onemocnění, o léčebném režimu a bohaté zkušenosti s léčbou a ošetřováním kůže.

Respondentka A chápe atopický ekzém jako psychosomatické onemocnění, psychika má na průběh jejího onemocnění velký vliv. Podstoupila psychoterapii, po které

u ní došlo ke zlepšení. Dále udává, že ekzém jí způsobuje značnou psychickou zátěž, takže naopak onemocnění může zhoršit stav psychiky.

V sociální oblasti se respondentka necítí být omezena, jako problém se začleněním do společnosti ekzém nevidí. Určitá omezení jí onemocnění přináší v zaměstnání, protože pracuje ve zdravotnictví, dále při volbě zájmových činností. Z hlediska časové a finanční náročnosti respondentka A atopický ekzém jako velký problém nevidí.

Nejhorším problémem při nemocnění atopickým ekzémem udává respondentka A výskyt ekzému v obličeji, což jí může přinášet velkou psychickou zátěž. Dále udává svědění, které je v akutní fázi velice obtěžující. Jako další problém uvádí nutná omezení, cítí se omezena léčebným režimem.



## **RESPONDENT B**

Jako druhý byl do kvalitativního šetření zařazen dvacetiletý muž, student. Atopický ekzém se vyskytuje především na prstech rukou, kůže je suchá, popraskaná, olupuje se. V okolí rtů je kůže zarudlá, suchá. Respondent žije s rodiči a bratrem v panelovém domě. Rozhovor se po domluvě s respondentem a jeho souhlasu zúčastnila i jeho matka, která doplnila některé údaje. Respondent má s matkou blízký vztah a dosud se částečně spoléhá na její péči.

### **Jak dlouho trpíte atopickým ekzémem, kdy došlo k prvním projevům?**

„Atopickým ekzémem trpím už od dětství, rodiče říkali, že se objevil asi v mých dvou letech.“

### **Jakým způsobem se ekzém projevuje?**

„Mám červené skvrny na nohách, pod koleny, na nártách, také na prstech rukou a okolo úst. Když je ekzém v klidu, je kůže suchá a olupuje se.“

### **Popište místa výskytu ekzému.**

„V dětství jsem měl ekzém hlavně v oblasti pod koleny, někdy se zhoršil na celé nohy, nártý, prsty u nohou. Také hřbety rukou a prsty, v okolí úst.“

### **Trpíte nějakou alergií, jakou?**

„Mám senou rýmu, alergii na prach, pyl, peří, roztoče.“

### **Vyskytuje se alergie, atopický ekzém ve vaší rodině?**

„Táta má také alergii na seno, pyly, nejvíce v létě. Maminka alergii zatím žádnou nemá. Bratr je také alergický na prach a roztoče. Také má ekzém.“

### **Co ovlivňuje zlepšení/zhoršení ekzému (režim, počasí, jídlo...)?**

„Nedělá mi dobře koupání v bazénu, v zimě se ekzém zhoršuje, v létě je to lepší. Pomáhá mi dovolená u moře. Nemůžu jíst pomeranče, po něm se mi ekzém zhoršuje.“

### **Jak často se objevuje akutní fáze (zhoršení)?**

„V zimě mám ekzém skoro pořád, v létě téměř vůbec.“

### **Má roční období vliv na průběh onemocnění, jaký?**

„Ano má, na jaře se ekzém začíná zlepšovat, v létě postupně zmizí, na podzim se znovu objeví, v zimě je to nejhorší.“

### **Které odborné lékaře navštěvujete (kožní, alergolog,...)?**

„Navštěvuji kožního lékaře, alergologa.“

### **Jak často navštěvujete lékaře?**

„K alergologovi chodím jednou za půl roku, na kožní při akutních potížích.“

### **Kdo vás informoval o onemocnění?**

„Jako první mě informovali asi rodiče, protože mám ekzém, co si pamatuju, a také dětská doktorka.“

K tomuto bodu matka doplnila: „O podezření na onemocnění atopickým ekzémem nás poprvé informovala lékařka, když jsem za ní přišla s tím, že syn má vyrážku po návštěvě bazénu. Doporučila nám návštěvu alergologa a kožního lékaře.“

### **Jakým způsobem probíhala edukace (informování, poučení o režimu)?**

„Jak poučení o nemoci a režimu probíhalo nevím, veškeré informace mi předávali rodiče, ale protože jsem žil s ekzémem od malička, asi jsem je ani nevnímal a bral prostě jako fakt.“

Matka dodává: „Hodně informací jsme získali od dětské lékařky, která je velice ochotná. Vysvětlila nám stručně princip onemocnění, doporučila vhodný postup při hygieně, doporučila druh kosmetických přípravků, dala nám letáčky o atopickém ekzému, doporučila nám odstranit plyšové hračky, koberce, změnu pracího prášku a spoustu cenných rad. Další informace doplnil kožní lékař, ten hovořil spíše o péči o kůži. Alergolog zdůrazňoval hlavně režimová opatření a odstranění alergenů.“

### **Jakým způsobem získáváte nové informace?**

„Když mám nějaké otázky, zeptám se svého lékaře, jinak hledám novinky na internetu. Nejvíce informací ale získávají rodiče.“

### **Co je protiroztočový nebo protialergický režim?**

„Myslím si, že jsou to nějaká opatření, které omezí výskyt prachu, třeba zvýšený úklid, nemít péřové deky. A třeba čistička vzduchu.“

### **Vyjmenujte, jaká protiroztočová nebo protialergická opatření znáte.**

„Rodiče mi koupili deky bez peří, myslím z dutého vlákna. Vím, že máme doma vysavač s vodním filtrem. Vím, že alergici nemají mít koberce, protože jsme je také odstraňovali. Taky není doporučeno domácí zvíře.“

Matka dodává: „Protialergická opatření znám velice dobře, lékaři je opakovaně zdůrazňovali. Samozřejmě je to odstranění všech lapačů prachu jako jsou koberce, závěsy, plyšové hračky (když byl syn ještě malý), používání příkrývek z dutých vláken, pravidelné vysávání včetně matrace, častější praní povlečení, nepoužívat aviváže.“

### **Jakým způsobem dodržujete tato doporučená opatření?**

„O úklid a režim vůbec se stará maminka.“

Matka opět doplňuje: „V celém bytě jsme původně měli koberce, sice nebyly s dlouhým vlasem, ale po doporučeních lékaře jsme je postupně vyměnili za parkety a plovoucí podlahu. Je pravda, že na těchto plochách je prach více vidět a donutí k častějšímu úklidu. Při každé výměně ložního prádla luxuji i matrace.“

### **Jaké oblečení používáte (materiál)?**

„Na sport používám funkční materiály, jinak spodní prádlo bavlněné, nekupuji si například péřovou bundu.“

### **Jakou kosmetiku (šampon, mýdlo,...) používáte?**

„Mýdlo, sprchový gel i šampon kupujeme vždycky ten, který je určený pro alergiky, už jsem měl více značek, pamatuji si například Sebamed. Všechny tyto výrobky jsem zatím snášel dobře. Jen nesmím kupovat parfémované výrobky. Výborné jsou produkty se solí z Mrtvého moře, dělá se i sprchový gel.“

### **Jaká je dostupnost vhodných kosmetických prostředků v současné době?**

„V lékárnách mají velký výběr, hodně produktů také seženeme v drogérii, v supermarketech toho mají méně, ale také se dá něco sehnat. Větší nabídku mají například v Německu nebo Rakousku.“

Matka dodává: „Musím říct, že za poslední roky se situace u nás velice zlepšila. My jsme ze začátku používali pouze jádrové mýdlo, mnoho dalšího nebylo. Dnes je na trhu spousta různých značek zaměřených na citlivou a suchou pleť, koupíte prakticky cokoliv.“

### **Jaké máte zkušenosti s přípravky na holení?**

„Pěnu na holení si kupuji na citlivou pleť, balzám po holení bez alkoholu. V tomto se držím doporučení otce, který je také alergik.“

### **Dodržujete speciální dietu, jaké potraviny vyřazujete z jídelníčku?**

„Jím všechno, žádné potraviny nevyřazuji, ale alergenní ovoce jím minimálně. Omezuji čokoládu a colové nápoje.“

### **Jakou podlahovou krytinu máte v domácnosti?**

„Doma máme parkety a plovoucí podlahy, koberce už nemáme.“

### **Chováte v bytě nějaké domácí zvíře?**

„Máme psa, dříve jsem měl křečka a krysu. Alergii na ně nemám a ekzém se mi nikdy nezhoršil.“

### **Pěstujete pokojové rostliny?**

„Nějaké rostliny doma máme, ale pěstuje je matka, není jich mnoho a nekvetou.“

### **Jaké prací prostředky používáte?**

„Nevím, o praní prádla se nestarám, pere maminka. Ale myslím, že žádné speciální doma nemáme.“

### **Jakým způsobem postupujete při praní ložního prádla, oblečení?**

„To bohužel také nevím.“

Matka doplňuje: „Na praní prádla používám běžné prací prostředky, v poslední době spíše gely, které méně zůstávají na prádle, používám dodatečné máchání, aviváže používám spíše výjimečně a s označením senzitiv. Někdy koupím i prací gel určený pro citlivou pleť, ale nevidím v tom výrazný rozdíl.“

### **Jaké přípravky používáte k promazávání kůže?**

„K promazávání kůže používám přípravky, které mi napsal lékař. V současnosti Lipobase krém nebo Infadolan, Dříve jsem měl Excipial U, ale ten moji kůži dráždil, ložiska s ekzémem zrudla a pálila, takže mi nevyhovoval. Pořád si kupuji jelení lůj a musím si mazat okolí rtů.“

### **Jaké máte zkušenosti s kortikoidními preparáty (kožní aplikace)?**

„Po kortikoidech se kůže za několik dní úplně uklidní, ale snažím se je používat vždycky krátkodobě, jak mi doporučil lékař.“

### **Předepisoval vám lékař nekortikoidní léčbu imunomodulancii tacrolimus, pimecrolimus?**

„Kdysi jsem měl nějakou mastičku na obličej bez kortikoidů, ale nevím, jak se jmenovala.“

### **Jaké máte zkušenosti s těmito preparáty?**

„Zabírala dobře, ale byla hodně drahá.“

### **Užíváte nějaké léky celkově? Vykazujete zlepšení?**

„Od jara do konce léta beru Xyzal kvůli alergii, je pravda, že asi kůže i méně svědí.“

### **Jaké máte zkušenosti s alternativní léčbou?**

„Zatím nemám žádné zkušenosti, slyšel jsem, že zabírá homeopatie, ale ještě jsem nic nezkusil.“

**Jaký máte názor na homeopatii, akupunkturu, akupresuru v léčbě ekzému?**

„O homeopatii jsem slyšel, myslím si, že může fungovat o ostatních metodách při léčbě ekzému nic nevím.“

**Zatěžuje vás ekzém po psychické stránce?**

„Vadí mi to, když se mám svlékat do plavek, necítím se dobře. Naštěstí v létě je ekzém lepší.“

**Jak ovlivňují stresové situace, psychická zátěž projevy ekzému?**

„Zatím jsem nic nepozoroval.“

**Jaký je váš názor na psychoterapii v léčbě ekzému, máte nějaké osobní zkušenosti?**

„Nevím, nemám s tím žádné zkušenosti.“

**Jak vnímáte svůj tělesný obraz?**

„Když nemám velké projevy ekzému, nijak mi to nevadí. Při zhoršení je to horší, když mám ekzém na obličeji, necítím se moc hezký.“

**Jakým způsobem ovlivňuje ekzém kvalitu, vašeho spánku?**

„V zimě, když se ekzém zhorší, v noci mě ekzém svědí, musím se škrábat a hůře spím.“

**Přináší vám onemocnění omezení v běžném životě, zájmových činnostech, zaměstnání?**

„V běžném životě mě nijak neomezuje, zájmy také ne. Hraju fotbal, ale když se hodně zpotím, kůže mě začne svědit. Trochu omezují návštěvy bazénu, ale když je kůže v klidu, také mi nevadí.“

**Máte problémy se začleněním do společnosti, kolektivu (v minulosti, současnosti)?**

„Se začleněním do společnosti žádné potíže nemám. V dětství se mě ve škole děti občas ptaly, co mám s kůží, ale nijak jim to nevadilo.“

### **Do jaké míry je ošetřování ekzému náročné časově?**

„Každý večer se mažu, někdy ani nemusím, pokud není kůže suchá, ale zabere to asi deset minut.“

### **Jaký vliv má vaše onemocnění na život celé rodiny?**

„Ovlivňuje hlavně život matky, protože mi pomáhá s režimem, stará se o úklid a oblečení.“

### **Jakým způsobem se zapojují do vaší léčby ostatní členové rodiny?**

„Ostatní členové rodiny se do léčby nezapojují, kromě matky, která udržuje domácnost.“

### **Jak hodnotíte finanční zátěž (náklady na léky, oblečení, prací prostředky,...)?**

„Finance jsem zatím nehodnotil, protože bydlím s rodiči, ale vím, že na přípravky z lékárny se doplácí, hygienické prostředky jsou také dražší.“

### **Jaké máte zkušenosti s klimatoterapií, lázeňskou, přímořskou léčbou?**

„Moře mi vždycky pomáhalo, většinou do zimy jsem měl kůži klidnou. Slyšel jsem, že nejlepší je pobyt u Mrtvého moře, ale to je pro nás finančně nedostupné. V lázních jsem nikdy nebyl.“

### **Co vnímáte jako nejhorší v onemocnění atopickým ekzémem?**

„Jako nejhorší asi vnímám svědění, když se ekzém zhorší, a také, když se ekzém objeví na obličeji.“

### **Jak se vyrovnáváte s faktem, že nemoc je chronická a celoživotní?**

„Nad tím jsem zatím moc nepřemýšlel, doufám, že časem ekzém zmizí. Víím, že u dospělých se ekzém moc nevyskytuje.“

## **13.2 Analýza dat**

Respondent B má o atopickém ekzému a režimu při onemocnění pouze omezené znalosti, což se dá odůvodnit jeho nízkým věkem a tím, že žije s rodiči, a o dodržování doporučených opatření a režimu se stará převážně matka.

Z hlediska psychosociálního tento respondent atopický ekzém jako problém nevnímá, nemá problémy se zařazením do společnosti. Může to být tím, že jeho generace má přístup k informacím především na internetu, je zvyklá si informace vyhledávat a atopický ekzém je v této generaci poměrně známý pojem. Respondent nepovažuje psychickou zátěž a stres za důležitou pro vývoj onemocnění, ani vliv onemocnění na jeho psychiku nehodnotí jako významný. Finanční zátěž respondent nehodnotí, to by mohli uskutečnit spíše jeho rodiče.

Vliv edukace na kvalitu respondentova života je možné posoudit pouze tak, že pokud dodržuje některá doporučená opatření, za pomoci rodiny dodržuje režim vhodný pro alergiky, nedochází často ke zhoršování onemocnění a onemocnění ovlivňuje kvalitu jeho života pouze velmi omezeně. Může to být ale způsobeno také tím, že onemocnění má v jeho případě mírnější průběh. Bylo by vhodné v případě jeho odchodu do vlastní domácnosti edukaci zopakovat, doplnit o další informace, tak aby zvládl dodržovat režim samostatně.



## 14 DISKUZE

Kvalitativní šetření této bakalářské práce potvrzuje, že onemocnění se všemi svými projevy může značně ovlivnit kvalitu pacientova života. Za pomoci vhodných opatření lze prodloužit období, kdy je pacient bez potíží nebo v relativním klidu a oddálit akutní exacerbace atopického ekzému. Z výpovědi respondentky A vyplývá, že pokud dodržuje doporučený režim, její potíže se zmírní a nevyžadují péči lékaře. Respondent B dodržuje režim za pomoci rodiny, dá se říci, že i v jeho případě ovlivňuje kvalitu jeho života.

Základním předpokladem v léčbě atopického ekzému je dostatek informací o onemocnění. Protože onemocnění je chronické, období klidu a exacerbací se střídají v kratších nebo delších odstupech a jeho léčba v mnoha případech probíhá jako určitá samoléčba, je důležité, aby se pacient orientoval v symptomech onemocnění a dokázal posoudit, kdy je třeba navštívit lékaře.

Respondentka A prokázala výborné znalosti onemocnění i doporučených opatření, přestože onemocněním trpí kratší dobu, než respondent B. Naopak respondent B se v problematice dostatečně neorientuje a jeho nedostatky zatím nahrazuje matka, která má dobré znalosti o onemocnění a léčebných opatřeních, protože o syna s atopickým ekzémem pečuje od kojeneckého věku.

Respondentka A uvádí, že režimová opatření se u ní týkají hlavně omezení potravin, omezuje kyselé, kořeněné, sladké, chemicky upravené potraviny, mléko a mléčné výrobky, kyselé ovoce a pálivá koření. Tato omezení se shodují s obecnými doporučeními, jak uvádí Benáková. Doporučuje se nedráždivá strava s vyloučením ostrých, kyselých, kořeněných, aromatických, konzervovaných potravin a nápojů včetně alkoholu a pochutin. (Benáková, 2009, str. 93)

Naproti tomu respondent B uvádí, že žádnou zvláštní dietu nedodržuje, pouze omezuje alergenní ovoce, čokoládu a colu, v jiné části rozhovoru však uvedl, že nemůže jíst pomeranče. Domnívám se tedy, že tyto potraviny a nápoje zhoršují průběh jeho onemocnění, proto je z jídelníčku vyřazuje, a tím také zčásti dodržuje doporučená opatření v oblasti stravy.

K dalším doporučením léčebného režimu pacienta s atopickou dermatitis patří úprava prostředí. Podle Novotného je úprava bytových podmínek pro ekzematika velice důležitá, protože doma tráví velkou část dne. Doporučuje omyvatelné povrchy včetně

podlah, odstranění přebytečných textilií. Ekzematikům nedoporučuje chování domácích zvířat a pokojových květín, časté větrání bytu za suchého, chladnějšího počasí. (Novotný, 2009, str. 84)

Doporučení, která se týkají úpravy prostředí, velice dobře dodržuje respondentka A. Uvedla, že v bytě mají koberec pouze v jedné místnosti, nepoužívá péřové přikrývky, domácí zvířata nechová (pouze šneky), kvetoucí rostliny pěstuje pouze na balkóně. V tomto bodě bych jí doporučila pěstování kvetoucích rostlin výrazně omezit.

Respondent B k úpravě domácího prostředí shodně uvedl, že v bytě nemají koberce, používá antialergické přikrývky a domácnosti používají vysavač s vodním filtrem. Přestože věděl, že není doporučeno domácí zvíře, uvedl, že dříve choval křečka a krysu, v současnosti mají psa. Dodal však, že mu tato zvířata nezpůsobují potíže. Pokojové rostliny v domácnosti mají, ale pouze nekvetoucí.

K tomuto bodu režimu se mohu vyjádřit tak, že domácí prostředí obou respondentů je upraveno pro ekzematicky vhodným způsobem.

K otázce péče o kůži a hygieny uvedla respondentka A to, že používá kosmetiku doporučenou kožním lékařem, která jí vyhovuje. V akutní fázi jsou jí předepisovány kortikoidní přípravky, nekortikoidní preparáty jí lékař nepředepisuje, o této možnosti nevěděla. Dekorativní kosmetiku pacientka nepoužívá.

Respondent B odpověděl v otázkách týkajících se péče o kůži, že používá různé značky kosmetických produktů, vždy ale určené pro ekzematicky nebo na citlivou pleť a produkty se solí z Mrtvého moře. Jako emoliencia používá přípravky předepsané lékařem, které mu vyhovují. Při zhoršení používá kortikoidní přípravky, se kterými má dobré zkušenosti a ví, jak se mají správně používat. Dříve používal nekortikoidní preparát, se kterým byl také spokojen.

V publikacích více autorů nacházíme, že nedoporučují používat k osobní hygieně mýdla a sprchové gely, doporučují spíše přidávat do koupelí různé oleje. Jako stěžejní v péči o kůži udávají emoliencia a pravidelnost promazávání těmito přípravky, aby nedocházelo k vysušování pokožky. Za nenahraditelné jsou považovány lokální kortikoidní přípravky, které mají protizánětlivý účinek. Imunomodulancia jsou relativní novinkou v léčbě, mají rychlý nástup účinku. (Jiráková, Bernardová, Hercogová, 2012, str. 399-402, Dermatologie v kazuistikách, 2008, str. 194)

Dodržování doporučení týkajících se hygieny a péči o kůži hodnotím v obou případech kladně, oba respondenti pečují o kůži dostatečně, pouze v případě respondenta B doporučuji větší pravidelnost v promazávání kůže. Dostupnost kosmetických přípravků (sprchových gelů, speciálních mýdel, šamponů, koupelových olejů, různých emoliencií), je v současné době velmi dobrá, přípravky se dají koupit v lékárnách, a to i bez lékařského předpisu, mnoho výrobků je dostupných v drogeriích. Pokud situaci srovnám se stavem před deseti lety, dostupnost kosmetických přípravků se velice zlepšila. Cenová relace těchto výrobků je různá, domnívám se, že jsou finančně dostupné pro většinu pacientů.

Psychologické hledisko onemocnění atopickým nelze v hodnocení kvality života pacienta vynechat. Somatické onemocnění vyvolává v psychice člověka rozdílnou odpověď. Některá onemocnění jsou v tomto ohledu obzvlášť zatěžující, například choroby provázené bolestivými anebo svědivými projevy, záchvatovité nemoci, dlouhodobé choroby. Chronické onemocnění je významným zdrojem stresu. Na základě tohoto negativního působení vznikají odlišnosti v oblasti psychického prožívání. Nemoc se svými projevy vtírá do vědomí pacienta, myšlenky na ni se objevují mimovolně, mnohokrát během dne. Navazují na ně příslušné emocionální reakce negativního charakteru, postupně ovlivňující psychiku člověka. Nemocný je kromě toho navíc zatěžovaný neustálými omezeními nejrůznějšího druhu, která mu brání v běžném fungování. Pacient se následkem toho může cítit jako „zajatec léčebného režimu“, objevuje se úzkostné napětí a depresivní nálady komplikující léčbu. Právě toto limitování přirozených aktivit může pacient vnímat jako jeden z nejvíce stresujících a život znepríjemňujících aspektů nemoci. (Ondriová, Sinaiová, 2012, str. 51)

Respondentka A hodnotí vliv průběhu atopického ekzému jako významný pro její psychický stav. Pacientka udává, že ekzém jí způsobuje frustraci, vyvolává komplex méněcennosti, stres. Naproti tomu uvedla, že stres a psychika ovlivňuje somatické projevy ekzému. V rámci léčby atopického ekzému podstoupila psychoterapii, kterou hodnotí kladně, udává, že měla značný vliv na zlepšení jejího onemocnění. Shodně s autorkami citovanými v předcházejícím odstavci uvádí, že se cítí omezena svým režimem, cítí se určitým způsobem nesvobodně.

Respondent B naopak nepovažuje vliv psychiky a stresových situací za směrodatný pro ovlivnění projevů onemocnění atopickým ekzémem. Nepozoruje ani vliv onemocnění

na jeho psychický stav, nemá potíže se zařazením do kolektivu, necítí se omezen ve výběru volnočasových aktivit.

K otázkám, které se týkaly zkušeností s léčbou atopického ekzému oba respondenti uvedli, že pokud je ekzém v klidové fázi, postačí dostatečné promazávání kůže. Na tuto péči používají různé druhy emoliencií. Lékaře (dermatologa) navštěvují pouze při zhoršení, při němž je třeba odborné ošetření. Oba respondenti mají zkušenosti s kortikoidními preparáty, tyto zkušenosti hodnotí kladně a nemají strach z používání kortikoidů. Uvedli, že preparáty velmi dobře zabírají, rychle dochází ke zklidnění ložisek.

MUDr. Václava Gutová ve svém článku uvádí, že se doporučuje intervalovou léčbu kortikoidy střídát s inhibitory kalcineurinu (takrolimus, pimekrolimus), které však mají nevýhodu v oslabení antivirové imunity kůže a mají poměrně vysokou cenu. (Gutová, 2012, str. 189)

V rozporu k tomu je vyjádření respondentky A, která uvedla, že jí tyto preparáty nejsou předepisovány a nikdy o nich neslyšela. Respondent B se s těmito preparáty v minulosti setkal, ale uvedl, že jsou drahé. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že tyto preparáty mají velmi dobré účinky, dají se použít i na obličej, ale nejsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění. Názory lékařů se na tyto prostředky poněkud různí a v současné době se od jejich aplikace opět ustupuje.

Oba respondenti shodně uvedli, že kromě atopického ekzému trpí také alergií, užívají tedy v rámci léčby celková antihistaminika. V léčbě atopického ekzému lze využít jejich protisvěddivého a zklidňujícího účinku. Antihistaminika mají také silný protizánětlivý efekt, kterého se v léčbě ekzému také využívá.

Zkušenosti s alternativní léčbou u respondenta B nelze hodnotit, protože se zatím o alternativní léčbu nezajímal, žádnou z nabízených možností nevyzkoušel. Naproti tomu respondentka A má zkušenosti s homeopatiky, která v léčbě jejího onemocnění pomohla, ale svěřuje se do péče zkušeného homeopata. Jak uvádí Logan, při volbě homeopatika je třeba posoudit velmi mnoho faktorů je třeba velmi dobrá znalost těchto prostředků. (Logan, 2002, str. 7)

Přímořský pobyt hodnotil pouze respondent B, a to kladným způsobem, uvedl, že vždy vedl ke zklidnění projevů onemocnění na poměrně dlouhou dobu. Respondentka A přímořskou léčbu nepodstoupila. Oba respondenti nemají bohužel zkušenosti s klimatickou

léčbou, která má v léčbě atopického ekzému nezastupitelné místo. Lázeňská léčba je doporučována obzvláště dětem, kombinuje vliv vysokohorského prostředí, ovzduší a je doplněna například koupelemi. Je důležitá také pro edukaci, protože rodiče i děti se zde dozví mnoho dalších informací, naučí se dodržovat režim.

Edukace je pro léčbu atopického ekzému velice důležitá, zjistila jsem však, že informace o onemocnění a jeho léčbě podává spíše lékař, a to osobním rozhovorem nebo pomocí informačních letáků a brožur. Toto zjištění se shoduje s prací Pálkové, která uvádí, že pacienty edukuje vždy lékař, sestry poskytují pouze doplňující informace, pokud se na ně pacienti obracejí. Dále uvádí, že praktický lékař přesouvá edukaci spíše na dermatologa a praktický lékař pro děti a dorost edukuje pouze lehčí případy a menší děti. V tomto bodě jsou moje zjištění částečně v rozporu, protože v případě respondenta B probíhala edukace spíše u praktického lékaře pro děti a dorost. (Pálková, 2012, str. 70)

Zaujalo mě tvrzení Veisové, která ve své práci uvádí, že pediatrické a dermatologické sestry mohou edukovat pacienta v mnoha různých oblastech. Z jejího šetření vyplývá, že 60% sester z ordinace dermatologa uvedlo, že pacienti nebo rodiče pacientů se na ně obracejí s žádostí o doplňující informace, v případě pediatrických sester dokonce 80%. Z jejího šetření však není patrné, jakou formou edukace pacientů probíhá. Nejčastěji však uváděly, že mohou edukovat ve výběru oblečení a ložního prádla. Toto zjištění mě velice překvapilo, osobně se domnívám, že edukace ze strany sester by měla být více zaměřena na léčebný režim a pravidelnou péči o kůži. (Veisová, 2008, str. 35)

## 15 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit soubor komplexních informací o atopickém ekzému a posoudit vliv onemocnění na kvalitu života pacienta. Cíl práce byl v těchto oblastech splněn.

Tuto práci by bylo možné využít ke studijním účelům jako vzor pro další práce vedené jako kvalitativní výzkum. Na základě analýzy a interpretace výsledků výzkumného šetření navrhuji provést další práce zaměřené na kvalitu života pacienta s atopickým ekzémem vedené jako kvantitativní šetření, neboť výsledky kvalitativního šetření nelze zobecnit pro praxi. Pro tyto práce bych navrhla tyto výzkumné předpoklady:

1. Většina pacientů s atopickým ekzémem má znalosti o onemocnění, kde kritériem většiny bude více než 60%.
2. Více než polovina pacientů dodržuje doporučený režim, kde kritériem bude dodržování 8 z 10 doporučení.
3. Více než polovina sester edukuje pacienty ve většině oblastí týkajících se léčebného režimu, kde kritérium bude edukace ve 4 z 5 oblastí.

## ZÁVĚR

Atopický ekzém je velmi časté onemocnění, které se vyskytuje především v dětském věku. Jeho výskyt však celosvětově stále stoupá. Výskyt v dětské populaci se udává až 30%, u dospělých se vyskytuje do 10%. Jedná se o chronické recidivující onemocnění, což může mít značný vliv na psychiku pacienta.

Léčba atopického ekzému musí být komplexní, zahrnuje péči o kůži, jejíž součástí je správná hygiena, pravidelné promazávání kůže. Nedílnou součástí léčby je životospráva, v rámci které je doporučen protialergický režim a léčebná dieta. Lokální léčba je doplňována léčbou celkovou. Doporučuje se klimatická léčba, obzvláště léčebný přímořský pobyt. Součástí léčby by měla být i psychoterapie. V některých případech pomáhá i alternativní léčba.

Kvalita života pacienta s atopickým ekzémem je ovlivněna především v závislosti na rozsahu projevů, četností exacerbací, poměrem klidové a akutní fáze onemocnění. Na kvalitu pacientova života má významný vliv doporučený léčebný režim, při jehož dodržování lze značně omezit frekvenci akutních projevů onemocnění. Léčebný režim však může ovlivnit kvalitu života i do jisté míry negativně, protože zahrnuje mnoho omezení v oblasti stravy, volby oblečení, volby volnočasových aktivit, volby kosmetických prostředků, hygienických opatření, opatření k omezení výskytu prachu a roztočů, která zahrnují zvýšený úklid, mohou být tedy náročná časově i finančně. Pokud se pacient naučí orientovat v dostupných prostředcích a získá určitou rutinu v provádění doporučených opatření, převažují z hlediska léčebného režimu spíše benefity než jeho negativa.

Základním předpokladem úspěšné léčby atopického ekzému je správná edukace, neboť bez dostatku informací a znalostí o onemocnění nelze dostatečně kvalitně provádět péči o kůži nebo dodržovat doporučený režim.

## LITERATURA A PRAMENY

1. BENÁKOVÁ, N. *Ekzémy a dermatitidy*. Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-177-6.
2. BĚLOBRÁDEK, M. *Kožní nemoci – repetitorium pro praxi*. Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-221-6.
3. BIDAT, E. a Ch. LOIGEROT. *Alergie u dětí. Příznaky alergie, jak žít s alergií, léčba, prevence*. Portál, 2005. ISBN 978-80-7178-936-9.
4. ČAPKOVÁ, Š., ŠPIČÁK, V. a F. VOSMÍK. *Atopický ekzém*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-645-8.
5. *Dermatologie v kazuistikách*. Europrint, 2008. ISBN 978-80-204-1875-3.
6. *Dermatovenerologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/2007*. Triton, 2006. ISBN 80-7254-855-7.
7. ELIŠKOVÁ, M. a O. NAŇKA. *Přehled anatomie*. Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.
8. GUTOVÁ, V. Atopický ekzém [online]. *Postgraduální medicína*. 2/2012 [cit. 2014-03-21]. Dostupné z: [www.postgradmed.cz](http://www.postgradmed.cz).
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – Základní teorie, metody a aplikace*. Portál s.r.o., 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
10. HOFHANZLOVÁ, J. *Atopický ekzém, alergie, astma*. Jihlava: Calendula, 2009. 176 s. ISBN 978-80-903971-1-8.
11. HRABALOVÁ, A. *Informovanost rodičů u dětí s atopickým ekzémem*. Zlín, 2011. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
12. JAREŠOVÁ RŮŽIČKOVÁ, L. Celoroční péče o atopickou a velmi suchou pokožku [online]. *Pediatric pro praxi*. 2012, 13(5) [cit. 2013-09-28]. Dostupné z: [www.pediatricpropraxi.cz](http://www.pediatricpropraxi.cz).



13. JIRÁKOVÁ, A., BERNARDOVÁ, J. a J. HERCOGOVÁ. Praktický přístup k léčbě atopické dermatitidy [online]. *Medicína pro praxi*. 2012, 9(10) [cit. 2013-11-03]. Dostupné z: [www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz).
14. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
15. KOBSA, M., BENÁKOVÁ, N. a M. SELEROVÁ. Atopická dermatitida u dětí [online]. *Dermatologie pro praxi*. 2012, 6(4) [cit. 2013-10-04]. Dostupné z: [www.dermatologiepropraxi.cz](http://www.dermatologiepropraxi.cz).
16. LOGAN, R. *Homeopatická léčba ekzému*. Praha: Pražská vydavatelská společnost a Homeopatická klinika Praha a.s., 2002. ISBN 80-7250-168-2.
17. MEREDITH, S. *Ekzémy, přírodní léčení*. Pragma, 2002. ISBN 978-80-720-5633-0.
18. NOVÁKOVÁ, I. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech*. Praha: Grada, 2011. 240 s. ISBN 978-80-247-3422-4.
19. NOVOTNÝ, F. *Atopický ekzém*. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
20. ONDRIOVÁ, I. a A. SINAIIOVÁ. *Atopický ekzém* [online]. 2008 [cit. 2013-10-05]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/atopicky-ekzem-396439>.
21. ONDRIOVÁ, I. a A. SINAIIOVÁ. *Psychosociální aspekty dětí s dg. atopický ekzém* [online]. 2012 [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/psychosocialni-aspekty-deti-s-dg-atopicky-ekzem-467106>.
22. PÁLKOVÁ, H. *Atopický ekzém u dětí a jeho zdravotně sociální dopad*. Č. Bud., 2012. Diplomová práce (Mgr.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, Zdravotně sociální fakulta.

23. PENZER, R. a J. S. ERSSER. *Principles of Skin Care*. Oxford, 2010. ISBN 978-1-4051-7087-1.
24. PETRŮ, V. a kol. *Dětská alergologie*. Mladá fronta a.s., 2012. ISBN 978-80-204-2584-3.
25. RING, J., PRZYBILLA, B. a T. RUZICKA. *Handbook of Atopic Ekzema*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2006. ISBN 3-540-23133-1.
26. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2007, roč. 17, č. 12. ISSN 1210-0404.
27. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2006, roč. 16, č. 9. ISSN 1210-0404.
28. VEISOVÁ, V. *Ošetrovatelská péče o dítě s atopickou dermatitidou*. Č. Bud., 2008. Bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, Zdravotně sociální fakulta.