

- **aerogenní alergeny** – poslat pacienta na alergologické vyšetření: k vytestování (zejm. inhalačních alergenů) a interpretaci nálezů s relevancí pro ekzém víček a edukaci stran režimových opatření
- **oční choroby** – poslat pacienta na oční vyšetření: nepoznaná, neléčená či nedostatečně léčená konjunktivitida může být příčinou úpornosti ekzému víček
- **psychosomatika** – dotázat se na oblasti: práce a socioekonomické aspekty, rodina a partnerské vztahy, zdraví
- **jiná diagnóza** – zrevidovat, zda se nejedná o jiný typ dermatitidy či jinou dermatózu anebo i jejich souběh: kontaktně alergická, iritační a seboroická dermatitida, v širším okruhu i blefaritida u oftalmorosey, periorbitální dermatitida, psoriáza, dermatomyozitida a neonatální lupus erythematosus aj. (15).

Role dermatologa u očních komorbidit

Dermatolog může být prvním, kdo u svých pacientů s AD na oční komorbidity

ty a komplikace pomyslí. Je proto žádoucí, aby dermatolog po příznacích AKC (a dalších očních komorbidit) u svých pacientů s AD aktivně pátral, především u osob s vysokým rizikem AKC – atopici s ekzémem víček či obličejí anebo závažnou/těžkou AD. Jedná se o obdobnou situaci jako je role dermatologa při screeningu psoriatické artropatie u psoriázy. Oční vyšetření je obecně vhodné u všech pacientů s AD, a to i u dětí (2), bez ohledu na přítomnost ekzému víček či závažnost AD, neboť vážné oční postižení se může objevit i u mírné AD (4). Dermatolog by měl při vyšetřování u pacientů s AD:

- vyšetřit aspekty víčka a spojivky a položit pacientovy cílené, screeningové dotazy na subjektivní a objektivní příznaky AKC: svědění, mnutí, škrábání, pálení, pocit cizího tělesa, slzení, bolest, světlolachost, zhoršené vidění; záněty víček, záněty spojivek, mukoidní sekrece, otoky
- při suspekci na AKC odeslat na oftalmologické vyšetření s cíleným požadavkem na její vyloučení; v případě pozitivního nálezu je pacient na očním oddělení

léčen a dispenzarizován, závažnější případy pak ve specializované rohovkové ambulanci

- pacienty s potížemi navzdory oční léčbě směřovat na vyšší oftalmologické pracoviště
- pacienty i bez očního nálezu motivovat k preventivnímu očnímu vyšetření 1x/rok

Závěr

Atopickou dermatitidu provází i mimo-kožní projevy – komorbidity, postihující různé orgány, včetně oka. Dermatolog může orientačním screeningem závčas zachytit oční postižení, umožnit tak včasnou oftalmologickou léčbu, a v konečném důsledku i zabránit progresi, případně i vzniku komplikací, vedoucích k poškození zraku. Vhodnou strategií dermatologické léčby ekzému očních víček a v neposlední řadě též terapeutickou edukací může nepřímo přispět k dlouhodobé stabilizaci atopické keratokonjunktivitidy. Mezioborová spolupráce dermatologa a oftalmologa, případně alergologa, je nezbytná.

LITERATURA

1. Beck KM, Seitzman GD, Yang EJ, et al. Ocular Co-Morbidities of Atopic Dermatitis. *Am J Clin Dermatol.* 2019;20:797-805(Part I), 807-815 (Part II).
2. Carmi E, Defossez-Tribout C, Ganry O, et al. Ocular complications of atopic dermatitis in children. *Acta Derm Venereol.* 2006;86:515-517.
3. Hsu IH, Pflugfelder SC, Kim, SJ. Ocular complications of atopic dermatitis. *Cutis.* 2019;104:189-193.
4. Pietruszyńska M, Zawadzka-Krajewska A, Duda P, et al. Ophthalmic manifestations of atopic dermatitis. *Postepy Dermatol Alergol.* 2020;37:174-179.
5. Thyssen JP, Toft PB, Halling-Overgaard AS, et al. Incidence, prevalence, and risk of selected ocular disease in adults with atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77:280-286.
6. Horner ME, Abramson AK, Warren RB, et al. The spectrum of oculocutaneous disease. Part I. *JAAD.* 2014;795:e1-25.
7. Onguchi T, Dogru M, Okada N, et al. The impact of the onset time of atopic keratoconjunctivitis on the tear function and ocular surface findings. *Am J Ophthalmol.* 2006;141:569-571.
8. Callou TMP, Orfali RM, Sotto, MN, et al. Increase expression of filaggrin and claudin1 in the ocular surface of patients with atopic dermatitis. *JEADV.* 2022;36:247-254.
9. Skalická P, Svozilková P, Klimová A. Konjunktivitidy. *Re-media* 2015;26.
10. La Rosa M, Lionetti E, Reibaldi M, et al. Allergic conjunctivitis: comprehensive review of the literature. *It J Ped.* 2013;39:18.
11. Hirota A, Shoji J, Inada N, et al. Evaluation of clinical efficacy and safety of prolonged treatment of vernal and atopic keratoconjunctivitis using topical tacrolimus. *Cornea.* 2022;41:23-30.
12. Benaim D, Tétart F, Bauvin O, et al. Tacrolimus ointment in the management of atopic keratoconjunctivitis. *J Fr Ophtalmol.* 2019;42:435-440.
13. Westland T, DE Bruin-Weller MS, Van der Lelij A. Treatment of atopic keratoconjunctivitis in patients with atopic dermatitis: is ocular application of tacrolimus an option? *JEADV.* 2013;27:187-189.
14. Warsaw EM, Voller IM, Maibach HI, et al. Eyelid dermatitis in patients referred for patch testing: retrospective analysis of North American Contact Dermatitis Group data, 1994-2016. *JAAD.* 2021;84:953-964.
15. Kerschenlohr K, Schaller UC, Messmer EM, et al. Das Lidkzem. *Der Ophtalmologe.* 2003;3:240-250.

Dermatologie pro praxi
www.dermatologiepropraxi.cz

