

Úvod

Atopická dermatitida (AD) je časté chronické zánětlivé onemocnění kůže. Její etiopatogeneze je multifaktoriální a podílí se na ní genetická predispozice, abnormální imunitní reakce a porucha kožní bariéry, ke kterým se přidávají environmentální faktory (1, 2). Může se projevit v každém věku, ale v 80 % je to před dosažením 6 let, v 60 % během prvního roku života. Celková prevalence AD ve vyspělých zemích, zejména v Evropě, Spojených státech amerických a Japonsku, vzrostla za posledních několik desetiletí až trojnásobně, přičemž nejvyšší prevalence se u některých populací blíží až 30 % (3). Celoživotní prevalence AD u dětí ve věku 3–11 let je 20 % (1). AD v raném dětství, obzvláště u dětí ve věku do 6 let, bychom neměli podceňovat, nejen z důvodu zvyšujícího se výskytu, ale taktéž vzhledem k možnosti včasné léčebné intervence, kterou můžeme ovlivnit její závažnost a celoživotní riziko komorbidit (1). Středně těžká až těžká AD výrazně snižuje kvalitu života malých dětí a jejich rodinných příslušníků (4, 5). Možnosti léčby těžké AD u dětí mladších 6 let jsou omezené, protože systémová imunosupresiva v této věkové skupině nejsou oficiálně schválená a mohou představovat bezpečnostní riziko. Dupilumab je první biologickou léčbou schválenou EMA (European Medicines Agency) pro děti s těžkou AD od 6 měsíců věku (6).

Kazuistika 1

V následující kazuistice je prezentován případ naší téměř 5leté (*2020) dětské pacientky s těžkou formou atopické dermatitidy, která je od října 2023 úspěšně léčena dupilumabem.

Anamnéza

Osobní anamnéza: Jedná se o dítě z 1. fyziologické gravidity, porod císařským řezem proběhl předčasně ve 34. týdnu těhotenství. Je řádně očkována dle očkovacího kalendáře. Prodělala běžná dětská onemocnění. První kožní projevy AD se objevily v kojeneckém věku, později bylo diagnostikováno rovněž asthma bronchiale. Byla úspěšně léčena propranololem pro infantilní hemangiom.

Alergie: U pacientky byla alergologickým vyšetřením potvrzena alergie na bílkovinu kravského mléka, kešu, mandle, roztoče a srst psa, králíka a koně.

Chronická medikace: Při potížích s AD nebo alergií užívá antihistaminika – ketotifen a dimetinden, pravidelně užívá inhalátory obsahující salbutamol a fluticason.

Nynější onemocnění: Pacientka s těžkou formou AD od kojeneckého věku, pro exacerbaci byla hospitalizována i na naší DVK. Intenzivní každodenní lokální terapie i pobyt v lázních byly neúčinné. Holčička byla významně psychosociálně stigmatizována, s poruchou spánku, únavou a opakovanými infekty dýchacích cest a kůže. Po schválení revizním lékařem jsme v říjnu 2023 zahájili léčbu dupilumabem. Výchozí EASI bylo 31, po 3 měsících léčby dupilumabem s poklesem na EASI 1, které je u pacientky dosaženo i po 1,5 roce léčby. Pacientka léčbu toleruje bez nežádoucích účinků. Došlo k výraznému zlepšení kvality jejího života i života rodinných příslušníků – při první kontrole po zahájení léčby rodiče radostně sdělili, že se konečně po několika měsících celá rodina pořádně vyspala.

Kazuistika 2

V následující kazuistice je prezentován případ naší 3leté (*2022) dětské pacientky s těžkou formou atopické dermatitidy, která je od července 2024 úspěšně léčena dupilumabem.

Anamnéza

Osobní anamnéza: Jedná se o dítě z 1. fyziologické gravidity, porod císařským řezem proběhl v termínu – 40. týden těhotenství. Je řádně očkována dle očkovacího kalendáře. Prodělala běžná dětská onemocnění. První kožní projevy AD se objevily v kojeneckém věku.

Alergie: U pacientky byla alergologickým vyšetřením potvrzena alergie na vaječný bílek, arašidy a srst psa.

Chronická medikace: Při potížích s AD nebo alergií užívá antihistaminika – cetirizin.

Nynější onemocnění: Pacientka s těžkou formou AD od kojeneckého věku, pro exacerbaci byla hospitalizována i na naší DVK. Intenzivní každodenní lokální terapie i krátkodobá perorální kortikosteroidní terapie byla neúčinná. Holčička trpěla úporným pruritem, obzvláště v oblasti kštiny, který vedl ke škrábání a výpadu vlasů a recidivujícími impetigy. Po schválení revizním

Obr. 1. Zahájení terapie a stav po 3 měsících léčby (archiv Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a FN Bulovka v Praze)



lékařem jsme v červenci 2024 zahájili léčbu dupilumabem. Výchozí EASI bylo 22,6, po 3 měsících léčby dupilumabem s poklesem na EASI 2, které je u pacientky dosaženo i po necelém roce léčby. U pacientky došlo během léčby ke krátkodobé exacerbaci AD vázané na prodělaný infekční dýchacích cest a neštovice. Prodělala i mírnou formu konjunktivitidy, která byla úspěšně léčena oftalmologikou. Rodiče měli velkou radost z rychlého hojení AD, ale ještě větší radost z rychlého zarůstání vlasů.

Diskuze

U malých dětí s AD řešíme specifické věkové problémy, jako jsou např. spouštěcí faktory, růst a vývoj, vyšší riziko infekcí, rozvoj (atopických) komorbidit a očkování (1).

Spouštěcí faktory („triggers“)

AD u dětí může být ovlivněna četnými spouštěcími faktory – například extrémní