

Obr. 3. Atopická dermatitida



Obr. 4. Alergická kontaktní dermatitida na akryláty



Obr. 5. Chronický ekzém



Obr. 6. Svrab



Obr. 7. Svrab



Obr. 8. Tinea manum



Vyšetření epikutánními testy je zlatým standardem pro diagnostiku kontaktní alergie. Epikutánní testy jsou indikovány u pacientů s ekzémem trvajícím déle než 3 měsíce nebo nereagujících na adekvátní terapii. Negativní výsledek zcela nevylučuje kontaktní senzibilizaci (může být falešně negativní). Pozitivní reakce je posuzována s ohledem na její klinickou relevanci a význam (1, 2, 3, 4, 7).

Mikrobiologické vyšetření provádíme při podezření na sekundární infekci, v některých případech je vhodné provést kultivaci mykologickou.

Kožní biopsii s histologickým vyšetřením provádíme např. při podezření na psoriázu, lichen planus, lymfom.

Prick testy a vyšetření specifických IgE protilátek využijeme u proteinové dermatitidy (1, 2, 3, 4).

Diferenciální diagnostika

V diferenciální diagnostice je třeba vyloučit jiná kožní onemocnění.

U **psoriázy** (Obr. 5) je erytém výraznější, ložiska jsou ostře ohraničená, provádíme podrobné vyšetření kožního povrchu (vlasy, nehty, kožní záhyby, genitálie), dotazujeme se na rodinnou anamnézu lupénky.

Palmoplanární pustulóza (Obr. 6) tvoří žlutavé pustuly s červeným haló a žlutohnědé makuly postihující dlaně a plosky.

Tinea manum (Obr. 7) vykazuje zpravidla jednostranné postižení dlaní, typický je jakoby pomoučený vzhled, současně je často přítomna onychomykóza a tinea pedis.

Svrab (Obr. 8) postihuje zejména mezi-prstí a zápěstí, přítomny jsou papulovezikuly, u dětí i pustuly, současně jsou postiženy i další predilekční lokality. V anamnéze zjišťujeme postižení rodinných příslušníků a spolubydlíčích, projevy jsou refrakterní na léčbu ekzému.

Lichen planus tvoří ostře ohraničené nafialovělé papuly nebo plaky s retikulárními striemi nebo kompaktní hyperkeratózou. Projevy se nachází i na předloktích a zápěstích, současně může být přítomno postižení ústní sliznice.

Pro **pityriasis rubra pilaris** je typická červenoooranžová až lososovitá barva eflorescencí, dlaně jsou lesklé, na těle jsou folikulárně vázané papuly a hyperkeratotická ložiska.

Palmoplantární keratodermie (Obr. 9) jsou vrozené či získané symetrické hyperkeratózy na dlaních a ploskách.

Při podezření na **sekundární syfilis** doplníme venerologickou anamnézu, sledujeme projevy sekundarismu i mimo oblast palmoplantární (1, 2, 4).

Terapie

Terapie ekzému závisí na míře postižení, etiologii, komorbiditách. Důležitá je identifi-