

Souhrn

Kůže slouží jako první linie obrany mezi jedincem a životním prostředím. Narušení epidermální bariéry může usnadnit průnik iritancí, alergenů, mikrobu a jiných nox do epidermis, což může vyústit v zánětlivou reakci. Onemocnění, která se manifestují převážně na kůži a mají alergický původ, jsou nejčastěji atopická dermatitida (AD), kontaktní dermatitida, kopřivka a angioedém. AD je silně svědivé chronické nebo chronicky recidivující neinfekční zánětlivé onemocnění. Léčba by měla být komplexní. Prvně by měla být snaha o identifikaci a odstranění příčinných alergenů. To platí i pro ostatní onemocnění. Důležitá je hydratace a celkově péče o kůži (emolienca). Intenzita protizánětlivé léčby (kortikosteroidy, topické imunomodulátory, antibiotika) závisí na aktuálním stavu dermatitidy. Kontaktní dermatitida je představitelem pozdního typu přecitlivělosti. Projeví se po různě dlouhé době styku pokožky s alergenem. Místní a celková léčba závisí na rozsahu a intenzitě poškozené kůže a spočívá ve zmírnění místního zánětu. Kopřivka a angioedém je charakterizován vazodilatací, zvýšenou cévní permeabilitou v kůži (kopřivka) nebo v podkoží či podslizničním pojivu (angioedém). Tyto projevy se nejčastěji potlačují antihistaminiky II. generace (cetirizin, levocetirizin, loratadin, desloratadin), u těžších forem se podávají systémově kortikosteroidy.