

## kapitola 10

# Výživa dítěte s atopickým ekzémem (AE)

|   |                                                                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Jakákoli restriční (eliminační) dieta u AE by se měla řídit závěry komplexního imunologicko-alergologického vyšetření (optimálně vedeného alergologem).                           |
| 2 | Dítě s lehkým AE obvykle nevyžaduje žádná dietní omezení.                                                                                                                         |
| 3 | Naopak u těžkého AE musí být cílená dieta důsledná, například u diagnostikované ABKM se častěji použije aminokyselinová formule.                                                  |
| 4 | IgE senzibilizace neznamená alergii, reálná alergie postihne maximálně 1/3 senzibilizovaných. a naopak, pravá alergie nemusí být způsobena IgE zprostředkovanou reakcí (non-IgE). |

5

Restriční diety „naslepo“, tj. bez diagnostikované alergie, nemají oporu v medicíně založené na důkazech. V pediatrické praxi se nasazují „nízkoalergenní“ eliminační diety mnohonásobně častěji, než by odpovídalo skutečné alergii (př.: neopodstatněná dieta bezvaječná, bezlepková, bez ořechů, bez ryb apod.).

6

Výjimkou jsou tzv. „diagnostické eliminační diety“, jejichž efekt by měl být zhodnocen po 2–4 týdnech. Dieta bez vlivu na studované obtíže by se měla ukončit, a to bez ohledu na stav senzibilizace (IgE, non-IgE). a naopak dieta s příznivým vlivem na obtíže dítěte by měla být potvrzena následnou re-expozicí.

7

Neodůvodněná eliminace potravin může dítě s pouhou senzibilizací ohrozit malnutricí včetně nedostatku antioxidantů (ovoce, zelenina) a LC-PUFA (ryby).

Pokračování

# Výživa dítěte s atopickým ekzémem (AE)

8

Neodůvodněná eliminace senzibilizujících potravin obchází fenomén orální tolerance a může se tak zvýšit riziko budoucích systémových reakcí (například u ořechů).

9

U jediné alergie s jasnou dietou není třeba eliminovat nepříbuzné potraviny, například u ABKM není třeba odkládat vejce, lepek apod.

10

U výlučně kojeného dítěte s AE nejsou eliminační („nízkoalergenní“) diety matky indikovány. Výjimkou bude diagnostikovaná potravinová alergie dítěte. Ve většině případů půjde o ABKM (ekzém, enteropatie) s efektem diety matky s vyloučením BKM.

11

Výživa dítěte s AE se nesmí řídit hladinami specifických protilátek izotypu IgG. Neexistuje žádný důkaz, že zvýšené slgG mohou přispět k diagnóze potravinové senzibilizace nebo samotné potravinové alergie (IgE i non-IgE). Ostatně slgG nemohou být přínosné ani v diagnóze potravinové intolerance, kde jde výhradně o neimunologické mechanismy.

*Pozn.: Tíže atopického ekzému (AE) se nejčastěji hodnotí dle SCORAD indexu. Podle „position paper“ Evropské akademie dermatovenerologie (EADV, r. 2009) platí, že atopický ekzém je lehký se SCORAD indexem pod 15, středně těžký s indexem mezi 15–40 a těžký ekzém má index nad 40.*