ZALECENIA LEKARSKIE:

pediatria

Atopowe zapalenie skóry

Co to jest atopowe zapalenie skóry?

Atopowe zapalenie skóry (AZS, dawniej: alergiczne zapalenie skóry, wyprysk alergiczny, świerzbiączka, egzema) to przewlekła, przebiegająca z nawrotami, zapalna choroba skóry. Stan zapalny obejmuje zarówno naskórek, jak i znajdującą się pod nim skórę właściwą. Cechą charakterystyczną atopowego zapalenia skóry jest silny, uporczywy świąd, suchość skóry oraz typowa lokalizacja zmian wypryskowych (zobacz: Objawy AZS).

U dzieci AZS występuje znacznie częściej niż u dorosłych i dotyczy 15–20% z nich, a u ponad połowy pierwsze objawy pojawiają się przed ukończeniem 1. rż.

Przyczyny

Przyczyny AZS nie są wyjaśnione. Uważa się, że rozwój atopowego zapalenia skóry jest wynikiem oddziaływania następujących czynników:

- genów odpowiedzialnych za wrodzoną podatność na AZS
- czynników infekcyjnych
- zaburzeń funkcjonowania bariery skórnej
- odpowiedzi układu odpornościowego.

Prawdopodobnie to **czynniki genetyczne** odgrywają kluczową rolę w rozwoju AZS. Przemawia za tym rodzinne występowanie choroby, a także większe ryzyko zachorowania u dzieci rodziców cierpiących na inne choroby atopowe, takie jak astma alergiczna czy alergiczny nieżyt nosa.

Osoby chore na AZS częściej niż zdrowe cierpią na **alergie pokarmowe**. Uczulenie na alergeny pokarmowe (mleko krowie i jaja kurze) wpływa na ciężkość AZS w okresie niemowlęcym oraz zwiększa prawdopodobieństwo, że objawy mogą się utrzymywać do końca dzieciństwa. Dzieci chorujące na AZS mają też zwiększone ryzyko zachorowania na **astmę, alergiczny nieżyt nosa i alergiczne zapalenie spojówek** (związane z uczuleniem na pyłki roślin, roztocza kurzu domowego, pleśnie, naskórek zwierząt). U większości chorych na AZS stwierdza się zwiększoną liczbę komórek odpowiedzialnych za reakcje alergiczne, eozynofili oraz zwiększone stężenie swoistych przeciwciał IgE przeciwko alergenom pokarmowym i wziewnym. U 50% dzieci, które zachorowały na AZS w pierwszych dwóch latach życia, w późniejszym okresie życia rozwija się astma alergiczna.

U chorych na AZS stwierdza się także **zaburzenia budowy i funkcji bariery skórnej**. W zdrowej skórze zrogowaciałe komórki zewnętrznej warstwy naskórka ulegają złuszczeniu, a w dolnych warstwach przylegają do siebie i razem z substancją bogatą w cholesterol, ceramidy i kwasy tłuszczowe tworzą barierę ochronną niżej położonych warstw skóry. Bariera ta zapobiega utracie wody i blokuje przenikanie różnych szkodliwych substancji do głębszych warstw skóry. W skórze chorych na AZS stężenie ceramidów jest zmniejszone, co powoduje nadmierną utratę wody i jest przyczyną suchości skóry. Ponadto komórki naskórka produkują w nadmiarze związki wywołujące jego stan zapalny oraz uszkodzenie. W naskórku osób chorych na AZS zaburzone jest także wytwarzanie naturalnych substancji przeciwbakteryjnych, co przyczynia się do większej **podatności na zakażenie skóry,** np. gronkowcem złocistym. Substancje toksyczne produkowane przez

gronkowca mogą wywoływać zaostrzenie choroby lub podtrzymywać przewlekły stan zapalny.

Objawy AZS

Podstawowym objawem jest **uporczywy świąd skóry**, nasilający się wieczorem i w nocy, oraz nadmierna **suchość** skóry. Wygląd i umiejscowienie zmian skórnych zależą od wieku, dlatego wyróżnia się 3 postaci choroby: niemowlęcą, dziecięcą i dorosłych. U części chorych AZS może mieć nietypowy przebieg.

- U **niemowląt i małych dzieci** zmiany skórne zlokalizowane są głównie na policzkach, czole i skórze owłosionej głowy. Dominują swędzące, sączące grudki i pęcherzyki na zaczerwienionej skórze.
- U **dzieci** od 2. rż. do okresu dojrzewania typowe są zmiany w postaci grudek i blaszek, umiejscowione na rękach, stopach, w okolicy nadgarstków i kostek oraz w zgięciach łokciowych i podkolanowych.
- U **młodzieży i dorosłych** zmiany skórne mają charakter suchych, łuszczących się grudek i blaszek, występujących na zaczerwienionej skórze, często są rozległe i dochodzi do ich **lichenizacji** (zapalne zgrubienie skóry, w wyniku którego dochodzi do uwydatnienia naturalnej rzeźby skóry i pogłębienia fałdów; skóra wygląda jak oglądana przez szkło powiększające). W tym okresie zajęte są zwykle okolice nadgarstków, kostek, zgięć łokciowych i podkolanowych, grzbietowe powierzchnie rąk i stóp, przedramiona i twarz.
- W **ciężkiej postaci AZS** zmiany skórne mogą zajmować **całą powierzchnię skóry**.
- U chorych na AZS częściej występują infekcje bakteryjne, wirusowe i grzybicze skóry.
- Może dojść do powiększenia niektórych węzłów chłonnych.

Rozpoznanie

Rozpoznanie AZS ustala się na podstawie:

- przewlekłego i nawracającego charakteru zmian skórnych, które pojawiają się w charakterystycznym umiejscowieniu (zobacz: Objawy AZS)
- silnego, uporczywego świądu skóry.

Leczenie

Bardzo ważnym elementem leczenia jest prawidłowa pielęgnacja skóry, czyli jej stałe nawilżanie oraz rozpoznawanie i unikanie zarówno czynników wywołujących, jak i nasilających zmiany chorobowe (alergeny kontaktowe, pokarmowe i wziewne). Należy kąpać dziecko w letniej wodzie i ostrożnie wycierać skórę, oklepując, a nie pocierając ręcznikiem. Środki nawilżające (**emolienty**) należy stosować nieprzerwanie, nawet jeśli na skórze nie ma wyraźnych zmian zapalnych. Drugim etapem leczenia jest stosowanie leków o działaniu miejscowym lub ogólnoustrojowym, blokujących stan zapalny w skóry. **Tego rodzaju leczenie zawsze zleca i okresowo kontroluje lekarz.**

Leczenie miejscowe

Glikokortykosteroidy stosowane miejscowo (np. flumetazon, octan hydrokortyzonu, pirośluzan mometazonu, prednizolon, propionian flutikazonu, propionian klobetazonu). Stanowią podstawę leczenia AZS. Mają działanie przeciwzapalne, zmniejszają ryzyko infekcji skóry gronkowcem złocistym. Dostępne są glikokortykosteroidy o różnej sile działania przeciwzapalnego (siła działania poszczególnych preparatów zależy od przynależności do grupy i formy leku, np. pianka, żel, maść lub krem). Zwykle najsilniej działają glikokortykosteroidy w maści. Leczenie rozpoczyna się od stosowania preparatów silnych i o pośredniej sile działania, a po uzyskaniu poprawy (nie później niż po 3 tyg.) stosuje się preparaty o mniejszej sile działania. Na skórę twarzy, pachwin i okolicy pachowej można stosować tylko preparaty słabe. Do najgroźniejszych powikłań związanych ze stosowaniem tych preparatów należą rozstępy, ścieńczenie skóry i poszerzenie drobnych naczyń krwionośnych, przebarwienia, odbarwienia oraz zapalenie mieszków włosowych.

Inhibitory kalcyneuryny stosowane miejscowo (pimekrolimus, takrolimus). Mają działanie przeciwzapalne, w wielu przypadkach mogą być stosowane zamiast glikokortykosteridów miejscowych. Najczęstszymi objawami niepożądanymi stosowania miejscowych inhibitorów kalcyneuryny jest przejściowe uczucie pieczenia, zaczerwienienie i świąd skóry.

W okresach zaostrzeń czasami stosuje się **opatrunki okluzyjne oraz miejscowe leki odkażające i przeciwbakteryjne**, zlecane przez lekarza.

Leczenie ogólnoustrojowe

Leki przeciwhistaminowe (II generacja: cetyryzyna, desloratadyna, feksofenadyna, ketotifen, lewocetyryzyna, loratydyna, mizolastyna). Są podstawą leczenia świądu skóry. Leki starszej generacji (np. hydroksyzyna, klemastyna) oprócz tego, że łagodzą świąd, działają także uspokajająco i nasennie (zaleca się je u osób cierpiących na zaburzenia snu z powodu świądu).

Glikokortykosteroidy doustne (np. metyloprednizon, prednizon). Stosuje się w krótkotrwałym leczeniu zaostrzenia choroby.

Inne leki stosowane ogólnoustrojowo. W przypadku bardzo ciężkiego przebiegu atopowego zapalenia skóry stosuje się cyklosporynę. Antybiotyki doustne lub dożylne stosuje się w przypadku rozległych zakażeń bakteryjnych skóry. Leki przeciwwirusowe, np. acyklowir, stosuje się w zakażeniu skóry wirusem opryszczki.

Zasady postępowania

1) Stosuj miejscowe leki hamujące stan zapalny w skórze (glikokortykosteroidy miejscowe i/lub inhibitory kalcyneuryny stosowane miejscowo) zgodnie z zaleceniem lekarza.

2) Stosuj na stałe środki nawilżające skórę (emolienty), nawet jeżeli na skórze nie ma widocznych zmian zapalnych.

3) Chroń skórę przed wysuszeniem – unikaj długich kąpieli (kąpiel nie powinna trwać dłużej niż 15–20 minut), szczególnie w gorącej wodzie, oraz energicznego wycierania skóry ręcznikiem; po kąpieli użyj szybko środków nawilżających skórę (do paru minut po kąpieli).

4) Nie stosuj detergentów i mydła oraz kosmetyków podrażniających skórę.

5) Unikaj narażenia na drażniące środki chemiczne – pierz nowe ubrania przed założeniem, używaj płynnych detergentów zamiast proszku, nie stosuj środków zmiękczających tkaniny.

6) Ubieraj dziecko w luźne ubrania z czystej bawełny, unikaj obcisłych, uciskających ubrań.

7) Unikaj skrajnych temperatur, nie dopuszczaj do nasilonego pocenia się.

Zapamiętaj

1) AZS to najczęstsza choroba alergiczna skóry.

2) AZS jest przewlekłym, nawrotowym, zapalnym schorzeniem skóry.

3) Cechą charakterystyczną AZS jest silny i uporczywy świąd, suchość skóry oraz typowa lokalizacja zmian wypryskowych.

4) Podstawą leczenia atopowego zapalenia skóry są: miejscowe leki hamujące stan zapalny (glikokortykosteroidy i inhibitory kalcyneuryny), właściwa pielęgnacja skóry, unikanie czynników drażniących skórę.

Więcej na www.mp.pl

Razem z Twoim lekarzem zapraszamy do portalu mp.pl gdzie znajdziesz wiarygodną informację medyczną i dowiesz się:

- jakie są przyczyny Twojej choroby
- jak przebiegają badania i jak się do nich przygotować
- jak lekarz rozpoznaje chorobę
- jak jej zapobiegać
- na które objawy zwrócić szczególną uwagę
- kiedy wezwać pogotowie ratunkowe lub zwrócić się do lekarza
- jak przebiega leczenie farmakologiczne
- jak działają Twoje leki
- jakie jest właściwe postępowanie niefarmakologiczne
- jak postępować po zakończeniu leczenia
- oraz znajdziesz informacje o:
- najbliższych oddziałach ratunkowych
- nocnej i świątecznej opiece lekarskiej
- szpitalach
- poradniach

98% lekarzy deklaruje, że korzysta z publikacji Medycyny Praktycznej przy podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych (Badanie PBS 2013).

Medycyna Praktyczna wspiera merytorycznie tygodnik **„Tylko Zdrowie"**, który co środa ukazuje się jako dodatek „Gazety Wyborczej". W magazynie znajdują się informacje o zdrowiu i zdrowym stylu życia, chorobach, odkryciach naukowych, a także o służbie zdrowia i prawach pacjenta.

Tygodnik adresowany jest do pacjentów i wszystkich zainteresowanych wiarygodnymi, sprawdzonymi informacjami o chorobach, terapiach, odkryciach naukowych, ale też zdrowym stylu życia, ćwiczeniach fizycznych i dietach.

Materiał opublikowany na niniejszej karcie ma charakter edukacyjny i zawiera ogólne wiadomości o chorobie oraz postępowaniu w niej. Nie stanowi on porady lekarskiej, opinii, orzeczenia lub informacji o stanie zdrowia określonego pacjenta w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Autor: dr n. med. Agnieszka Padjas

wyborcza tylkozdrowie CO ŚRODA Z GAZETĄ WYBORCZĄ gazeta WYBORCZA.PL FUNDACJA AGORY