

Pregledni članek / Review article

ATOPIJSKI DERMATITIS - PROBLEMI IN POMEN PRAVILNE NEGE KOŽE

ATOPIC DERMATITIS - PROBLEMS AND THE IMPORTANCE OF APPROPRIATE SKIN CARE

M. Hren, S. Retelj

Služba za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Atopijski dermatitis je kronična vnetna bolezen kože. Pogosteje se pojavlja pri mlajših otrocih. Značilno je, da se v različnih starostnih obdobjih pojavlja na različnih delih telesa pri tistih otrocih, ki imajo genetsko predispozicijo za atopijske bolezni in so izpostavljeni dejavnikom okolja. Klinično se bolezen kaže v obliki suhe kože z izrazitim srbežem in vnetnimi kožnimi spremembami. Tako spremenjena koža je tudi bolj izpostavljena okužbam. Pri zdravljenju se je potrebno v največji možni meri izogibati alergenom in drugim sprožilnim dejavnikom iz okolja. Najpomembnejša pa je redna in pravilna nega kože, tudi ko se stanje izboljša in na koži ni vidnih vnetnih sprememb.

Ključne besede: atopijski dermatitis, nega kože, otrok, lokalna zdravila.

ABSTRACT

Atopic dermatitis is a chronic inflammatory disease of the skin. It is more frequent in younger children. It typically appears on different parts of the body in different age groups in those children who have a genetic predisposition to atopic diseases and are exposed to various environmental factors. Clinically, the disease manifests itself as dry skin with severe pruritus and inflammatory skin changes. Such altered skin is also more exposed to infections. In medical treatment it is necessary to avoid allergens and other causative factors as much as possible. The most important element, however, is regular and proper skin care, even after the condition improves and there are no visible inflammatory skin changes.

Key words: atopic dermatitis, skin care, child, topical medications.

UVOD

Atopijski dermatitis (AD) je poznan tudi pod imenom ekcem in nevrodermitis. Je kronično vnetje kože, ki ga spremlja intenzivno srbenje in rdeč, dvignjen kožni izpuščaj (1, 2). Pojavlja se v vseh sta-

rostih, vendar je najpogostejši v zgodnjem otroštvu in se nadaljuje v najstniška leta. V 90 % se atopijski dermatitis razvije pred petim letom otrokove starosti. Pri večini otrok simptomatika AD z leti izzveni,

pogosto pa se pozneje razvijejo ostale alergijske bolezni. Približno dve tretjini otrok z AD razvije alergijski rinitis, polovica otrok pa pozneje v življenju astmo (3).

VZROKI ZA NASTANEK AD

Atopijski dermatitis je dedno pogojena bolezen in ni nalezljiva. Nastane zaradi zapletenih medsebojnih vplivov genetike in različnih dejavnikov okolja. Pri AD gre za podedovano nepravilnost v strukturi kože – okvarjena je pregradna funkcija kože. Ta okvara omogoča, da je koža bolj prepustna tudi za alergene in zmanjšuje protimikrobno delovanje. Okvara je posledica mutacije gena v beljakovini filagrin v poroženeli plasti povrhnjice, ki ima vlogo, da zadržuje vodo v koži. Zaradi njene okvare je koža suha (4).

Pri AD gre po navadi za pretirani odziv imunskega sistema na različne sprožilce. Nekateri otroci z AD imajo visoko raven protiteles IgE in eozinofilcev v krvi. Znano je, da ima kar 60 % otrok z AD dokazano alergijo na najpogostejše prehranske alergene, kot so mleko, jajca, pšenična moka, soja in arašidi (1).

Sprožilci, ki povzročajo pretirani odziv imunskega sistema, so različni od posameznika do posameznika.

Nekaterim se AD poslabša zaradi (4, 5):

- bakterijskih, glivičnih in drugih okužb;
- uporabe grobega, sintetičnega in raskavega materiala, iz katerega so izdelana oblačila in posteljina;
- uporabe različnih mil, parfumov, pralnih praškov, mehčal, detergentov in drugih kemičnih snovi;
- tobačnega dima;
- letnega časa: nekateri imajo več težav pozimi, drugi pa v spomladanskem času;
- temperaturnih nihanj: večina je občutljiva na vročino, kar povzroča potenje, ki tudi draži kožo;
- različnih alergenov, kot so pršice, živalske dlake, pelodi in hrana;
- nizke vlažnosti;
- kopanja v bazenu (kloriranje);
- stresa.

- AD se pogosto pojavlja pri otrocih, ki imajo v družini atopijsko nagnjenje. To pomeni, da imajo v družini druge atopijske bolezni, kot so astma, seneni nahod ali atopijski dermatitis. Če ima eden od staršev AD ali kakšno drugo atopijsko bolezen, je 50-odstotna verjetnost, da bo otrok razvil eno ali več atopijskih bolezni (1).

PROBLEMI

Za AD je značilno, da se pojavlja v različnih oblikah izboljšanja in poslabšanja ter da se pojavlja na različnih delih telesa v različnih starostnih obdobjih (5).

V osnovi je koža otroka z AD suha, na koži se lahko pojavijo različne kožne spremembe. V veliko pomoč nam je indeks SCORAD (angl. *scoring atopic dermatitis*) za oceno resnosti atopijskega dermatitisa, ki ga je razvila Evropska delovna skupina za atopijski dermatitis leta 1993. Z njegovo pomočjo spremljamo spremembe in sledimo aktivnosti bolezni. Indeks SCORAD vsebuje šest tipičnih kožnih sprememb (objektivni kazalci): rdečina, oteklina, rosenje/vlažnost kožnih sprememb, opraskanina, zadebeljena koža in suhost kože. Poleg tega pa aktivnost bolezni spremljamo tudi s subjektivnimi kazalci, kot so srbenje in pa motnje spanja oz. nespečnost (6).

V akutni fazi poslabšanja bolezni je koža vneta, rdeča, otekla in spremembe rosijo. Zaradi nenehnega praskanja nastanejo opraskanine in kraste. V kronični fazi je koža izrazito izsušena in zadebeljena. Poleg tega pa poslabšanje bolezni spremljata nespečnost in izrazito srbenje. Tako spremenjena koža je dovzetna za številne bakterijske, virusne in glivične okužbe, ki samo še poslabšajo osnovno sliko bolezni (1, 4).

Za AD je tudi značilno, da se v različnih starostnih obdobjih pojavlja na različnih delih telesa. V obdobju dojenčka je suha, luščeča, srbeča, rdeča in razpraskana koža predvsem vidna na licih, bradi za ušesi in po zunanjih delih goleni. Spremembe pa se kasneje širijo na zgornji del trupa in iztezne dele udov, kolena in komolce. Izjemoma ni prizadeta koža pod pleniciami, okoli ust in v kožnih gubah.

Pri malčkih in predšolskih otrocih so prizadeti predvsem iztezni predeli sklepov (zapestja, komolci, kolena in gležnji), koža na teh delih pa je odebeljena zaradi nenehnega praskanja. Kasneje se spremembe selijo na notranjo stran sklepov – v kožne gube komolcev, kolen in zapestij. Šoloobvezni otroci imajo spremembe vidne predvsem na upogibnih straneh velikih sklepov, v kožnih gubah komolcev in kolen. Prizadeta je tudi hrbtna stran nog in prstov. V tem obdobju pa je prizadeta tudi koža okoli oči, ušesnih mečic, vratu in lasišča (4, 5).

ZDRAVLJENJE

Zdravljenje atopijskega dermatitisa je odvisno od tipa, resnosti in trajanja ekcema (4). Pravega zdravila ni, je pa zdravljenje usmerjeno v obvladovanje in preprečevanje vnetja in srbenja kože. Zdravljenje vključuje izogibanje alergenom in sprožilcem, ki poslabšajo stanje kože in pa redna in pravilna nega kože (5, 7).

Če gre za preobčutljivost na prehranske alergene, se mora otrok držati stroge diete. Iz prehrane moramo izključiti vse poznane alergene, tudi tako imenovani skrite in navzkrižne alergene. Pri otrocih, ki so preobčutljivi na inhalacijske alergene, je treba, če gre za alergene bivalnega okolja (pršico, dlake domačih živali), uvesti vse preventivne ukrepe za ureditev bivalnega okolja in iz otrokovega okolja odstraniti živali. Če gre za preobčutljivost na alergene zunanjega okolja (pelodi trav, dreves, plevelov), pa se je alergenom težje izogniti (4, 5, 7).

Poleg alergenov so poslabševalci stanja kože še (2, 4, 5, 7):

- neprimerna izbira posteljnega perila (odeje, blazine, žimnice), ki ne smejo biti izdelano iz naravnih materialov, kot so perje, konjska žima ipd.;
- neprimerna skrb za nego osebnega in posteljnega perila: poskrbeti je treba, da izberemo pralne praške, ki vsebujejo čim manj dražečih snovi in poskrbeti, da perilo dobro izperemo in pri pranju ne uporabljamo mehčal;
- neprimerna izbira osebnega in posteljnega perila: perilo naj bo iz bombaža, ker je mehak, pralen in zračen; sintetika in volna nista primerna izbira;
- neprimeren izbor kozmetičnih negovalnih izdel-

kov: pri negi kože ne uporabljamo tekočih mil in penečih se kopeli;

- kajenje v otrokovem bivalnem okolju ni dovoljeno.

Najpomembnejša in bistvena pa je dobra nega kože z zdravnimi kopeli in različnimi pripravki, ki jih glede na stanje in spremembe na koži predpiše zdravnik. Pomembno pa je, da pravilno izvajamo kopeli in pravilno uporabimo lokalne pripravke na koži (4, 5).

Kopeli in obkladki

Pri akutno vneti in vzdraženi koži kopeli ne izvajamo. Primernejše so vlažne obloge.

Suho, luščečo se kožo brez dodatnih znakov vnetja negujemo v:

- mlačni vodi, ki omogoči, da se vrhnja plast kože primerno navlaži;
- oljni kopeli – vodi dodamo 10 – 20 ml olja, ki prepreči, da bi ujeta voda iz kože izhlapela.

Okuženo kožo negujemo v kopeli s hipermanganom: v vodi raztopimo nekaj zrnc hipermangana in tako raztopljenega dodamo vodi, da dobimo vodo svetlo vijoličaste barve. Hipermangan ima antiseptični učinek.

Vneto in zadebeljeno kožo negujemo v kopeli s hrastovim lubjem: za približno 12 ur namočimo dve pesti hrastovega lubja v pol litra vode. Kuhamo 15 minut, odcedimo in dodamo vodni kopeli. Hrastovo lubje deluje na kožo tako, da jo mehča in zmanjšuje vnetja.

Pri kopelih se izogibamo hladne ali pretople vode, mila, šamponov, penečih se kopeli. Kopel naj traja od 10 – 20 minut. Kožo nežno osušimo tako, da jo samo popivnemo. Posebej moramo biti pozorni na pregibe, da jih dobro osušimo. Takoj po kopeli še vlažno kožo namažemo (2).

Obkladki

Pri hudo vneti koži, ki rosi, smemo dajati kvečjemu obkladke, pri čemer ravnamo po pravilu »vlažno

na vlažno«. Vlažni zloženec vsrka vase vlago ali izločke kože, na površini suhega zloženca pa vlaga izhlapeva. Tako z obkladki »sušimo« vlažno kožo. Obkladek večkrat menjamo, da se koža pomiri. Obkladek predstavlja obenem tudi dobro protivnetno kožno zdravljenje. Z obkladkom je moč kožno vnetje pomiriti.

Lokalni pripravki

Priporočljivo je lokalno zdravljenje, ki je najbolj učinkovito za večino bolnikov in ima najmanj stranskih učinkov, če ga izvajamo pravilno. Pri lokalnem zdravljenju uporabljamo različne kreme in mazila (4, 8).

Negovalna mazila brez dodanih dišav (hladilno mazilo, ungv. emolliens, olje v belobazi, aqua v evce-rolu ipd.) lahko mažemo jih večkrat na dan in daljše obdobje (4, 8).

Kortikosteroidi imajo protivnetni učinek. Mažemo jih samo na vnete predele v tankem nanosu, 1- do največ 2-krat na dan ne več kot tri do pet dni. Pri dolgotrajnejši uporabi tanjšajo kožo (4, 8).

Lokalna imunosupresivna sredstva – takrolimus (8) in pimecrolimus (9) delujeta na celice v koži, ki izločajo vnetne dejavnike. Uporabljata se pri zdravljenju blage do srednje močno vnete kože. Dobro zavirata srbenje in preprečujeta ponovitev bolezni. Uporabljata se lahko tudi na občutljivih predelih kože, kot so vrat, obraz ipd. Nimata stranskih učinkov kot kortikosteroidi in jih lahko dalj časa uporabljamo. Na kožo se nanašajo dvakrat dnevno (4, 8).

Antihistaminski gel je brez barve in vonja. Ustavi delovanje histamina, ki se izloča pri alergični reakciji. Že v nekaj minutah olajša srbenje in razdraženost kože (4, 8).

Antibiotična mazila nanašamo na kožo v primeru, če gre za bakterijsko okužbo (streptokoki, stafilokoki, glivice) (4, 8).

Vsa mazila na kožo namažemo v tankem sloju in pazimo, da ne prekrijemo prevelike površine naenkrat – največ eno osmino (4, 8).

Kože, namazane s kortikosteroidi in lokalnimi imunosupresivnimi sredstvi, ne smemo izpostavljati soncu (4, 8).

ZAKLJUČEK

Pri zdravljenju atopijskega dermatitisa je najpomembnejša redna in pravilna nega kože. Predvsem je potrebno skrbeti, da je koža ves čas vlažna. Vlažnost vzdržujemo z redno uporabo negovalnih pripravkov, ki so primerni za suho in občutljivo kožo. Pri negi se je potrebno izogibati uporabi dišeče kozmetike in kopeli, agresivnih pralnih praškov in mehčal ter nepravilni izbiri oblačil (sintetika, volna). Poleg tega moramo znati prepoznati še ostale poslabševalce stanja kože, kot so prehrambeni, inhalacijski in drugi, ter jih popolnoma oz. v čim večji meri odstraniti. V primeru poslabšanja stanja kože moramo hitro prepoznati znake in zgodaj začeti z zdravljenjem.

LITERATURA

1. Avčin T. Atopijski dermatitis: patogeneza, klinična slika in diagnostika. In: Kuhar M, Avčin T eds. Pediatrična alergologija. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 2002; 69-74.
2. The Children's hospital of Philadelphia: Atopic dermatitis. Dosegljivo na: <http://www.chop.edu/healthinfo/atopic-dermatitis.html>
3. Abramovits W. Atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol 2005; 53 Suppl 1: 86-93.
4. Amy Stanway. Atopic dermatitis. Dosegljivo na: <http://www.dermnet.org.nz/dermatitis/atopic.html>
5. Simpson EL, Haniflin JM. Atopic dermatitis. Periodic synopsis. J Am Acad Dermatol 2005; 53 (1): 115-28.
6. S.Kargel AG. Severity scoring of atopic dermatitis: SCORAD index. Dermatol 1993; 186 (1): 23-31.
7. Dragoš V, Kuhar M. Atopijski dermatitis: diferencialna diagnoza in zdravljenje. In: Kuhar M, Avčin T eds. Pediatrična alergologija. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 2002; 77-84.

8. Carroll CL, Fleischer AB Jr, Links D. Tacrolimus ointment: the treatment of atopic dermatitis and other inflammatory cutaneous disease. *Expert Opin Pharmacother* 2004; 5: 2127-34.
9. Meurer M, Fartasch M, Albrecht G et al. Long-term efficacy and safety of pimecrolimus cream 1 % in adult with moderate atopic dermatitis. *Dermatol* 2004; 208(4): 365-69.

Kontaktna oseba/Contact person:

Mateja Hren, viš. med. ses., univ. dipl. org.
Služba za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo
Pediatrična klinika
UKC Ljubljana
Bohoričeva 20
1000 Ljubljana

e-mail: mateja.hren@kclj.si

Prispelo/Received: 23. 4. 2010

Sprejeto/Accepted: 29. 4. 2010