

ABC atopowego zapalenia skóry

Atopowe zapalenie skóry (AZS) zwane także świerzbiączką, zazwyczaj zaczyna się we wczesnym dzieciństwie. U około połowy dzieci pierwsze objawy występują między 3 a 6 miesiącem życia, u większości do 5 roku życia. Jest to choroba uwarunkowana genetycznie rozwijająca się na podłożu skazy atopowej, czyli zaburzenia związanego z nieprawidłową, nadmierną odpowiedzią na alergeny. Częstość występowania atopowego zapalenia skóry u małych dzieci wynosi nawet do 20%.

Choroba charakteryzuje się wypryskowymi zmianami skórnymi o typowej lokalizacji, której towarzyszy świąd, przewlekłym i nawrotowym przebiegiem z okresami poprawy, współistnieniem innych cech atopii u dziecka lub w jego rodzinie takich jak katar sienny, astma atopowa, alergiczny nieżyt spojówek.

Objawy atopowego zapalenia skóry

W przebiegu choroby wyróżnia się trzy odmiany:

- **wyprysk atopowy wczesnego dzieciństwa** - chorują przeważnie dzieci do 2 roku życia. U nich pierwsze zmiany skórne pojawiają się już do 3 miesiąca życia głównie na twarzy. Mają charakter wykwitów rumieniowych, łuszczą się i sączą. Okresami dolegliwości mogą ulegać złagodzeniom lub przeciwnie zaostrzeniom co często doprowadza do zakażeń drobnoustrojami. Wystąpienie pierwszych objawów chorobowych u dziecka w przypadku, gdy chorują (lub chorowali w dzieciństwie) na AZS jego rodzice jest pierwszym sygnałem świadczącym o skłonności do nadwrażliwości.
- **wyprysk atopowy późnego dzieciństwa** - zmiany mają inny charakter niż poprzednio, występują głównie w zgięciach kończyn, na nadgarstkach, karku, twarzy, tułowi, wykwity są silnie swędzące, mają charakter pęcherzykowato-grudkowaty, przypominają liszaje.
- **wyprysk atopowy okresu młodzieńczego** - liszajowate silnie swędzące zmiany mogą występować na całym ciele. Mogą powiększyć się węzły chłonne pod pachami i w pachwinach, włosy są suche i łamliwe. W zależności od pory roku zmiany skóry mogą się nasilać (wiosna, jesień, zima) lub zmniejszać i łagodzić (lato). AZS występuje u 50% pacjentów z dychawicą oskrzelową i katarzem siennym.

Najczęściej występujące objawy AZS:

- suchość skóry,
- wyprysk czyli zmiany zapalne skóry,
- biały dermografizm polegający na tym, że skóra w miejscu potarcia staje się biała,
- przedni fałd szyjny, spowodowany suchością i pogrubieniem skóry,
- świąd po spoceniu się,
- fałd skóry poniżej brzoju dolnej powieki tzw. fałd Dennie-Morgana
- nietolerancja wełny,
- nietolerancja pokarmów, przede wszystkim białka mleka krowiego, ryb, jaj,
- podwyższony poziom IgE,
- natychmiastowe reakcje skórne typu pokrzywkowego,
- zaostrzenie objawów pod wpływem negatywnych czynników emocjonalnych takich jak niepokój, zdenerwowanie, stres,
- zapalenie czerwieni wargowej ze złuszczeniem, strupami, nadżerkami i pęknięciami wokół ust o przewlekającym, bolącym i piekącym charakterze,
- skłonności do nawrotowych zakażeń skóry,
- rogowacenie przymieszkowe lub/i objawy poronnej rybiej łuski,
- nawrotowe zapalenie spojówek,
- zacienienie wokół oczu,
- wyprysk sutków, bardzo rzadko występujący u dzieci, częściej u młodzieży,
- obecność białawych, zwykle okrągłych zmian skórnych nieznacznie odcinających się od zdrowej skóry,
- jednoczesne zblednięcie i zaczerwienienie skóry,

- akcentacja mieszków włosowych.

Alergeny w atopowym zapaleniu skóry

Niemowlęta i małe dzieci alergizują się przede wszystkim przez przewód pokarmowy, dlatego każdy składnik pokarmu może nasilać u nich objawy atopowego zapalenia skóry. Do najczęściej uczulających pokarmów należą: białka mleka krowiego, jajko, ryba, mięsa- cielęcina, wołowina, owoce - cytrusy, poziomki i truskawki, czekolada, kakao, orzechy.

U starszych dzieci i młodzieży alergen pokarmowy nie mają tak dużego znaczenia jak u dzieci małych ze względu przede wszystkim na dojrzałość przewodu pokarmowego z czym wiąże się m.in. mniejsza przepuszczalność śluzówki przewodu pokarmowego. U dzieci w tym wieku nasilenie objawów skórnych występuje często po kontakcie z alergenami wziewnymi takimi jak: kurz domowy, roztocze, pyłki, sierści zwierząt. Wielokrotnie zaniepokojeni rodzice zgłaszają się z dzieckiem, u którego po raz pierwszy w okresie pylenia traw znacznie zaostrzyły się objawy skórne. Niepokój ich wynika nie tylko z faktu nasilenia zmian, ale również z tego, że ich zdaniem nic w dotychczasowej diecie i otoczeniu dziecka nie zmieniło się. Winą w tym przypadku należy obarczyć pyłki roślin nasilające zmiany skórne. Podobnie zmiany skórne mogą zaostrzyć się w okresie wzmożonej ekspozycji na kurz czy po kontakcie z sierścią i śliną zwierząt.

20%-50% dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry choruje równocześnie na astmę oskrzelową. Najważniejszym czynnikiem wskazującym na możliwość rozwoju astmy jest dodatni wywiad rodzinny w kierunku chorób atopowych. Zwykle zmiany skórne poprzedzają na pewien czas występowanie objawów astmy oskrzelowej.

Leczenie atopowego zapalenia skóry

Polega ono przede wszystkim na eliminacji czynników alergizujących odpowiedzialnych za wystąpienie zmian skórnych poprzez odpowiednią dietę i zapewnienie dziecku hypoalergicznego środowiska.

Białka mleka krowiego są najczęstszym alergenem w okresie niemowlęcym, dlatego niemowlęta z objawami atopowego zapalenia skóry powinny być karmione piersią. Z diety karmiącej matki zwykle eliminowane są pokarmy silnie uczulające takie jak czekolada, orzechy, kakao, cytrusy. Jeżeli po wyeliminowaniu z diety matki mleka krowiego, przetworów mlecznych, wołowiny i cielęciny obserwuje się poprawę zmian skórnych u dziecka, wówczas matka powinna do czasu zaprzestania karmienia przebywać na takiej diecie. U matki pokrycie zapotrzebowania na wapń uzupełniane jest wówczas przez spożywanie mleka sojowego i przetworów sojowych lub podawanie wapnia w postaci tabletek. Pokarmy wprowadzone do diety niemowlęcej powinny być podawane stopniowo w celu obserwacji ewentualnego nasilenia zmian skórnych. W razie zaostrzenia objawów skórnych testowany pokarm powinien być wyeliminowany z diety. W okresie ponimowlęcym dieta powinna być ustalona przede wszystkim w oparciu o test obciążenia doustnego badanym pokarmem lub jego eliminacją z jadłospisu z jednoczesną obserwacją zmian skórnych.

Z otoczenia dziecka należy wyeliminować czynniki drażniące zawarte w mydłach i proszkach do prania, potencjalne alergen wziewne takie jak kurz domowy, pierze, sierści zwierząt, wełnę, siano. Ubrania i pościel dziecka należy prać w płynach i proszkach hypoalergicznym lub płatkach mydlnych. Niewskazane jest płukanie w zapachowych płynach zmiękczających. Dziecko nie powinno spać na poduszce z pierza i w pościeli z wełny. Wskazane jest spanie na materacach z gąbki, pościel powinna być bawełniana. Roztocza żyjące w kurzu domowym mogą być przyczyną zaostrzeń atopowego zapalenia skóry, dlatego też mieszkanie nie powinno być sprzątane w obecności dziecka, jak również niewskazane jest hodowanie w domu zwierząt. Sierść nie tylko sama alergizuje, ale złuszczone naskórek jest wyśmienitą pożywką do rozwoju roztoczy. Objawy atopowego zapalenia skóry ustępują u 75% dzieci w okresie dorastania, nadal jednak skóra pozostaje sucha i bardzo wrażliwa. Nieprawidłowa pielęgnacja, ekspozycja na działanie czynników drażniących i uczulających w każdej chwili mimo cofnięcia się zmian może spowodować nawrót choroby. Szczególne znaczenie ma pielęgnacja: nawilżanie i natłuszczenie skóry. Na rynku jest wiele

hypoalergicznym mydeł nadających się do stosowania u dzieci z atopowym zapaleniem skóry. Obecne są również preparaty do kąpieli składające się z olejów z dodatkiem środków przeciwświądowych np. E₄₅.

W leczeniu miejscowym stosuje się maści neutralne w celu natłuszczenia skóry, jak również zawiesiny i pasty ze związkami przeciwzapalnymi w celu zmniejszenia świądu. W przypadku nasilenia stanu zapalnego wskazane jest miejscowe stosowanie kortykosteroidów. U dzieci preparaty te należy jednak stosować ze szczególną ostrożnością ze względu na różnice w budowie i funkcjach skóry dziecka. Preparaty kortykosteroidowe stosuje się jedynie wówczas, gdy zmiany skórne nie reagują na inne leki przeciwzapalne. Należy pamiętać, że u niemowląt i dzieci do drugiego roku życia nie powinno stosować się miejscowych preparatów kortykosteroidowych na fałdy skórne i okolice odbytu, bowiem wchłanianie leku z tych okolic jest wielokrotnie większe niż z każdego innego miejsca na skórze. Miejscowe preparaty kortykosteroidowe powinny być stosowane jedynie po wcześniejszej konsultacji z lekarzem.

Ważnym elementem w leczeniu jest unikanie stresów, silnych i negatywnych emocji, które zaostrzają świąd i pogarszają stan skóry. Konieczne jest wówczas zwrócenie uwagi na problemy dziecka, związane często z nauką i kontaktami z rówieśnikami.

Świąd skóry bywa często wyjątkowo uporczywy, nasila się zwłaszcza w nocy i prowadzi do bezsenności, rozdrażnienia i niepokoju dziecka. Zwykle w takich przypadkach skuteczne są leki przeciwhistaminowe. Nasileniu zmian skórnych sprzyja pocenie się i zbyt wysoka temperatura otoczenia, należy więc pamiętać, że zbyt ciepłe ubieranie dziecka i przegrzewanie działają niekorzystnie. Nie sposób nie wspomnieć o bardzo ważnej sprawie, jaką jest właściwy wybór zawodu. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów, u których ogniska chorobowe występują na rękach. Szczególnie szkodliwa jest praca fryzjerek, pielęgniarek, mechaników samochodowych i wiele innych zawodów wymagających stałej styczności ze związkami drażniącymi lub uczulającymi. Pominięcie tego problemu może przyczynić się do pogłębienia objawów choroby przy wykonywaniu pracy zawodowej.