

## Atopowe zapalenie skóry (AZS)

autor: lek. med. Lidia Ruszkowska

Atopowe zapalenie skóry jest przewlekłą, przebiegającą z okresami zaostrzeń i remisji, zapalną dermatozą skóry. Jest chorobą stosunkowo częstą. Uważa się, że w krajach wysokoprzemysłowych występuje u 15-20% populacji dziecięcej. W ciągu ostatnich kilkunastu lat obserwuje się wzrost liczby zachorowań. Ponieważ AZS jest chorobą o złożonej etiologii, chorobą, której objawy są widoczne i, której towarzyszy uporczywy świąd, wokół jej etiopatogenezy i przebiegu narosło dużo mitów i sposobów leczenia.

Przyczyny powstawania AZS są wielorakie. Na pewno dużą rolę odgrywają czynniki dziedziczne, ponieważ zdecydowanie więcej zachorowań obserwuje się w rodzinach z dodatnim wywiadem alergicznym. Jeżeli oboje rodzice mają jakąkolwiek chorobę z kręgu atopii (AZS, astma alergiczna, alergiczny nieżyt nosa), to istnieje 70% szansy, że ich dzieci będą miały również objawy alergii. Bardzo duży wpływ na ujawnienie się AZS mają czynniki środowiskowe. Tak, jak uprzednio wspomniałam, w krajach wysokoprzemysłowych notuje się wyższy wskaźnik zachorowań. Spowodowane jest to zarówno, w szerokim pojęciu, zanieczyszczeniem środowiska, jak i rodzajem spożywanych pokarmów (żywność wysokoprzetworzona). Jeszcze kilkanaście lat temu nie obserwowano w Polsce uczulenia na kukurydzę, soję, czy „owoce morza”. Obecnie uważa się, że są to jedne z częstszych alergenów u dzieci.

Jednym z ważniejszych czynników sprzyjających rozwojowi objawów AZS jest defekt bariery skórno-naskórkowej. Badania wykazały, iż defekt genu kodującego filagrynę występuje nie u wszystkich pacjentów z AZS, ale zdecydowanie częściej występuje u pacjentów, u których AZS ma ciężki przebieg. Filagryna jest białkiem, które spaja włókna keratyny podczas procesu dojrzewania komórek naskórka (keratynocyty). Niedobór filagryny prowadzi do niedoboru naturalnego czynnika nawilżającego (NMF - *natural moisturizing factor*) i wzrostu pH skóry, czego skutkiem jest nadmierna kolonizacja skóry przez gronkowca złocistego. Takie mechanizmy przyczyniają się do nadmiernej suchości skóry i rozwoju wtórnego nadkażenia. Wyniki badań nad defektem bariery

skórno-naskórkowej pozwoliły na zmianę podejścia do terapii miejscowej AZS.

AZS rozpoznaje się na podstawie obrazu klinicznego i wywiadu (kryteria Hanifina-Rajki). Pomocne w postawieniu prawidłowej diagnozy są dodatkowe badania: określenie poziomu ogólnego IgE, określenie poziomów specyficznego IgE, testy skórne i płatkowe, określenie liczby granulocytów kwasochłonnych. Wyniki tych badań są miarodajne tylko wtedy, gdy mają potwierdzić nasze rozpoznanie kliniczne. Same badanie nie mogą skłaniać nas do rozpoznawania AZS. Ponadto u małych dzieci obserwuje się głównie objawy skórne niezwiązane z podwyższonym poziomem IgE. Aktualnie badacze są zdania, że najbardziej czułą metodą jest wykonanie podwójnie ślepej próby prowokacji „podejrzany” pokarmem. Ta metoda wyklucza subiektywne odczucia związane z przyjmowanym pokarmem.

W leczeniu AZS wyróżniamy leczenie miejscowe i ogólne. Leczenie ogólne rezerwujemy do średnio-ciężkich i ciężkich postaci AZS. Powinno być ono przeprowadzone w warunkach szpitalnych.

Leczenie miejscowe jest wystarczające u zdecydowanie większej liczby chorych. W leczeniu zewnętrznym wykorzystujemy: glikokortykosteroidy, inhibitory kalcyneuryny, antybiotyki, leki przeciwgrzybicze i przeciwwirusowe. Podstawą leczenia miejscowego jest stosowanie emolientów, czyli różnego rodzaju kremów, maści, balsamów, czy emulsji. Rolą emolientów jest nawilżenie skóry, przywrócenie prawidłowego funkcjonowania naskórka i przywrócenie fizjologicznej flory bakteryjnej skóry. Dodatek do emolientów substancji przeciwzapalnych, przeciwbakteryjnych, czy zmniejszających świąd pozwala na stosowanie ich nawet w okresach zaostrzeń. Emolienty spełniają funkcję leczenia uzupełniającego. Aplikacja ich na skórę 15 minut przed (kremy, balsamy) lub 15 minut po (maści) nałożeniu na skórę preparatu leczącego (glikokortykosteroidy lub inhibitory kalcyneuryny) redukuje częstość stosowania leków. Według aktualnej wiedzy, prawidłowa pielęgnacja skóry u pacjentów z objawami AZS pozwala na skrócenie okresu leczenia i wydłużenie okresu remisji.

Atopowe zapalenie skóry jest chorobą trwającą całe życie. Na szczęście nie u wszystkich pacjentów objawy utrzymują się tak długo. Zdecydowanie w okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym obserwuje się największe nasilenie objawów. W późniejszych okresach objawy mogą nie występować nawet przez kilka lat lub być niewielkie. Ponieważ jest to choroba przewlekła przebiegająca z nasilonym świądem zaburzającym prawidłowe funkcjonowanie dziecka i rodziny pacjenci powinni być pod opieką wielospecjalistycznych ośrodków (dermatolog, alergolog, pediatra, psycholog, dietetyk).

O autorce:

lek. med. Lidia Ruszkowska

dermatolog, wenerolog, absolwentka Akademii Medycznej w Warszawie. Pracowała w Szpitalu Bielańskim na Oddziale Noworodkowym, w Poradni Pediatricznej na Żoliborzu, w Szpitalu Dermatologicznym w Warszawie na Oddziale Dermatologii Dziecięcej. Prowadziła Poradnię Dermatologii Dziecięcej w Klinice Dermatologicznej w Warszawie na ul. Koszykowej, utworzyła taką samą Poradnię w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie. Od 2008 r. jest ordynatorem Oddziału Dermatologii Dziecięcej w Międzyzleskim Szpitalu Specjalistycznym. Jest członkiem Warszawskiego Towarzystwa Dermatologicznego i Pediatricznego. Prowadzi wykłady skierowane do pediatrów i dermatologów, uczy dermatologów i pediatrów w trakcie ich specjalizacji. Jest autorką licznych publikacji w zakresie dermatologii dziecięcej w fachowych czasopismach.

O swojej pracy opowiada: „w oddziale hospitalizujemy dzieci od 0 do 18 roku życia. Prawie połowa pacjentów hospitalizowanych to chorzy na różnego rodzaju alergie skórne, w tym atopowe zapalenie skóry. Wobec narastającego problemu chorób alergicznych, moim marzeniem jest stworzenie ośrodka, który podjąłby się kompleksowego leczenia atopowego zapalenia skóry. Myślę tu o współpracy alergologów, dermatologów, pediatrów, psychologów i dietetyków”.

Prywatnie przyjmuje w Przychodni Babyderm.

Współpracuje z Fundacją Alabaster od samego początku jej istnienia, w tym przy realizacji I edycji projektu Halo! ATOPIA w 2012 r. - w zespole panelistów podczas konferencji i spotkań z rodzicami oraz jako współautorka publikacji o AZS u dzieci.

W Sezonie 2 spotyka się z rodzicami w Białymstoku.