

Atopowe zapalenie skóry

Co to jest atopowe zapalenie skóry?

Atopowe zapalenie skóry (AZS, dawniej: alergiczne zapalenie skóry, wyprysk alergiczny, świerzbieżka, 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).

AZS jest najczęstszą chorobą alergiczną skóry, dotyczy 15–20% dzieci i 1–3% dorosłych.

Więcej na alergie.mp.pl

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 znacznie częściej niż zdrowe cierpią na **alergie pokarmowe** (np. uczulenie na białko mleka krowiego lub jaja kurzego), **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.

Więcej na alergie.mp.pl

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. r.ż. 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 **licheinizacji** (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.

Więcej na alergie.mp.pl

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

Leczenie obejmuje prawidłową pielęgnację skóry, czyli jej stałe nawilżanie oraz rozpoznawanie i unikanie zarówno czynników wywołujących, jak i nasilających zmiany chorobowe (alergeny kontaktowe, pokarmowe i wziewne). Drugim etapem leczenia jest stosowanie leków o działaniu miejscowym lub ogólnoustrojowym, blokujących stan zapalny w skórze.

Leczenie miejscowe

Glikokortykosteroidy stosowane miejscowo (np. flumetazon, octan hydrokortyzonu, piroksolan 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 przeciwwapalnego (sila 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 rozstęp, ścienienie 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 glikokortykosteroidów miejscowych. Najczęstszymi objawami niepożądanymi stosowania miejscowych inhibitorów kalcyneuryny jest przejściowe uczucie pieczenia, zaczerwienienie i świąd skóry.

Wilgotne opatrunki okluzyjne. W okresach zaostrzeń czasami stosuje się wilgotną warstwę gazy pokrytej ściągaczem elastycznym na nałożone na skórę środki nawilżające, środki odkażające lub glikokortykosteroidy stosowane miejscowo.

Miejscowe leki odkażające i przeciwbakteryjne. Są niekiedy stosowane w okresach zaostrzenia choroby, najczęściej razem ze środkami nawilżającymi i glikokortykosteroidami miejscowymi. W łagodnych bakteryjnych infekcjach skóry stosuje się antybiotyki miejscowo.

Leczenie ogólnoustrojowe

Leki przeciwhistaminowe (II generacja: cetyryzyna, desloratadyna, feksofenadyna, ketotifen, lewocetyryzyna, loratadyna, 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. metyprednizon, prednizon). Stosuje się w krótkotrwałym leczeniu zaostrzenia choroby.

Inne leki stosowane ogólnoustrojowo. W przypadku bardzo ciężkiego przebiegu atopowego zapalenia skóry stosuje się cyklosporynę.

Leki przeciwdrobnoustrojowe

Antybiotyki doustne lub dożylnie stosuje się w przypadku rozległych zakażeń bakteryjnych skóry. Leki przeciwwirusowe, np. acyklowir, stosuje się w zakażeniu skóry wirusem opryszczki.

Fototerapia

Stanowi leczenie drugiego wyboru u dorosłych, u dzieci może być stosowana po 12. r.ż. Nie zaleca się fototerapii w domu lub solarium.

Więcej na alergie.mp.pl

Zasady postępowania

Nawilżaj skórę

- 1) Stosuj na stałe środki nawilżające skórę – emolienty.
- 2) Pamiętaj, by nakładać środki nawilżające natychmiast po kąpieli (do kilku minut).
- 3) W przypadku nasilonego świądu skóry stosuj środki nawilżające z dodatkiem mentolu lub polidokanolu.
- 4) Jeśli Twoja skóra jest bardzo wysuszona, stosuj środki nawilżające z dodatkiem mocznika lub kwasu mlekowego (skutkiem ubocznym może być uczucie pieczenia skóry).
- 5) Jeśli cierpisz na nadmierne rogowacenie skóry, stosuj środki nawilżające z dodatkiem kwasu salicylowego.

Unikaj czynników nasilających AZS

- 1) Chronić skórę przed wysuszeniem – unikaj zbyt częstego i długiego mycia rąk, kąpiele oraz energicznego wycierania skóry ręcznikiem; po kąpieli użyj szybko środków nawilżających skórę.
- 2) Unikaj drapania i pocierania skóry.
- 3) Nie stosuj detergentów i mydła oraz kosmetyków podrażniających skórę.
- 4) Unikaj narażenia na drażniące środki chemiczne – pier nową ubrania przed założeniem, używaj płynnych detergentów zamiast proszku, nie stosuj środków zmiękczających tkaniny.
- 5) Noś luźne ubrania z czystej bawełny, unikaj obcisłych, uciskających ubrań.
- 6) Unikaj skrajnych temperatur, nie dopuszczaj do nasilonego pocenia się.
- 7) Nie udowodniono, że unikanie narażenia na alergeny wziewne, np. pyłki roślin, roztocza kurzu domowego, pleśnie, naskórek zwierząt lub pokarmowe, np. białko mleka krowiego, ma istotny wpływ na przebieg choroby.

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 i unikanie czynników drażniących skórę.
- 5) Do najpoważniejszych powikłań atopowego zapalenia skóry należą rozległe infekcje skóry gronkowcem złocistym oraz wirusem opryszczki zwykłej.

Więcej na alergie.mp.pl

Autor: dr n. med. Agnieszka Padjas

W portalu mp.pl 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 działają Twoje leki
- jak postępować po zakończeniu leczenia
- gdzie jest najbliższy oddział ratunkowy, nocna i świąteczna opieka lekarska, szpital, poradnia specjalistyczna, apteka

mp.pl to portal dla lekarzy i pacjentów – korzysta z niego 92% lekarzy i już ponad 4 mln internautów

mp.pl