

Czym jest atopowe zapalenie skóry?

Wyprysk (egzema) to termin ogólny opisujący stan zapalny skóry (zaczerwienienie, obrzęk, łuszczenie i swędzenie). Najczęstszą postacią wyprysku jest atopowe zapalenie skóry (AZS), zwane również wypryskiem atopowym lub neurodermitem. Najlepszym sposobem, aby dowiedzieć się, czy Ty lub Twoje dziecko cierpiecie na AZS (a nie inną formę wyprysku), jest skonsultowanie się z lekarzem. Leczeniem AZS zajmują się specjaliści dermatologii, pediatrii, alergologii, a także niektórzy lekarze rodzinni.

Jak często występuje atopowe zapalenie skóry?

Atopowe zapalenie skóry jest częstą chorobą. W Europie cierpi na nią 10-15% dzieci i około 3-5% dorosłych, choć wartości te mogą się różnić. Częstość występowania AZS wydaje się być większa w dużych miastach i krajach uprzemysłowionych niż na obszarach wiejskich. Powód tego jest wciąż niejasny, ale najprawdopodobniej wpływają na to czynniki środowiskowe i styl życia.

Jak rozpoznać atopowe zapalenie skóry?

Dzieci i dorośli dotknięci AZS zazwyczaj mają symetryczne, rumieniowe/czerwone plamy zmienionej zapalnie, suchej, swędzącej skóry. Zmiany te mogą być zlokalizowane na policzkach (zwłaszcza u małych dzieci), ramionach, nogach, nadgarstkach, często w okolicach zgięciowych. Lokalizacja zmian skórnych w AZS jest kwestią indywidualną. Mogą one wystąpić w dowolnym miejscu na skórze ciała. Przedłużający się proces chorobowy może powodować pogrubienie skóry. Podczas zaostrzeń AZS skóra może sączyć lub krwawić, szczególnie po intensywnym drapaniu. AZS prawie zawsze powoduje świąd skóry, a czasem również ból i pieczenie.

Co jest przyczyną atopowego zapalenia skóry?

Nie jest do końca jasne, jaka jest przyczyna AZS. Prawdopodobnie nie da się wyróżnić jednego konkretnego czynnika powodującego chorobę. Na jej rozwój ma wpływ oddziaływanie na siebie zarówno czynników nabytych jak i wrodzonych, co prowadzi do zaburzeń odporności i dysfunkcji bariery naskórkowej.

Czy atopowe zapalenie skóry jest alergią?

AZS to choroba złożona, a jej główną przyczyną jest dysfunkcja alergiczna. Alergia jest nieprawidłową reakcją układu odpornościowego na substancje, które normalnie nie są szkodliwe, takie jak pyłki, pokarmy, roztocza kurzu domowego i inne alergeny. U niektórych pacjentów alergeny te mogą powodować zaostrzenie objawów AZS. Jednak, stosowanie restrykcji żywieniowych/diet u większości pacjentów z AZS nie jest jednak konieczne. Każde wprowadzanie diety, zwłaszcza u dzieci, musi być skonsultowane z lekarzem, w przeciwnym razie może zaszkodzić pacjentowi.

Jak przebiega atopowe zapalenie skóry?

Atopowe zapalenie skóry to choroba przewlekła, która często rozpoczyna się w dzieciństwie i ustępuje w okresie dorostania. Czasami objawy choroby utrzymują się również w wieku dorosłym, a u części pacjentów dopiero wtedy może dojść do rozpoczęcia AZS. Czynniki, które związane są z przewlekłym przebiegiem AZS to wczesny początek choroby, a także obecność chorób alergicznych, takich jak astma czy katar sienny.

Kiedy jest mowa o zaostrzeniu AZS?

Zaostrzeniem choroby nazywamy okres silnego świądu i bardzo zapalnej, bolesnej skóry. Niektórzy ludzie mogą doświadczać naprzemiennych zaostrzeń z bardziej spokojnymi fazami z łagodnym świądem i niewielkim stanem zapalnym skóry. Nawet między nawrotami choroby skóra często reaguje na zmiany temperatury, stres lub drażniące skórę produkty. Jednakże, gdy twoja skóra jest stale swędząca i zapalna, trudno jest jednoznacznie zidentyfikować zaostrzenia.

Co jest przyczyną zaostrzeni choroby u pacjentów z AZS?

Czynniki, które mogą zaostrzyć chorobę różnią się osobniczo. Najczęściej jednak są to zmiany pogody, ciepłe prysznice, kąpiele z bąbelkami, twarde mydła, wełna, perfumy, produkty stosowane na skórę, pot, niektóre pokarmy oraz stres. Do zaostrzeń AZS dochodzi częściej podczas miesięcy o niskiej temperaturze i wilgotności. Ponadto stan skóry mogą pogarszać infekcje bakteryjne i wirusowe.

Jakie mogą być konsekwencje atopowego zapalenia skóry o ciężkim przebiegu?

Ciężkie AZS może powodować zaburzenia snu i zmęczenie, przewlekły stres, a nawet depresję. Choroba ta może mieć znaczący wpływ na jakość życia pacjentów w każdym wieku, a także ich rodzin. Jeżeli czujesz, że AZS jest powodem obniżenia Twojego nastroju, a także zaburza Twoje życie społeczne lub osobiste, bardzo ważne, żebyś porozmawiał o tym ze swoim lekarzem. Jeśli Twoje dziecko cierpi na zaburzenia snu spowodowane AZS, może to spowodować problemy z nauką w szkole, a także mieć wpływ na Twoją działalność zawodową.

Trzy ważne rzeczy, które należy wiedzieć o leczeniu atopowego zapalenia skóry

Aby uniknąć nieporozumień związanych z leczeniem AZS warto pamiętać o trzech rzeczach:

1. AZS to choroba przewlekła, która u większości pacjentów trwa kilka lat. Nie oznacza to jednak, że Ty lub Twoje dziecko będziecie zmagać się z nią przez całe życie. U większości dzieci objawy AZS ustępują wraz z wiekiem. Nawet jeśli choroba wciąż trwa w wieku dorosłym, zazwyczaj ma łagodniejszą formę z długimi, stabilnymi okresami.
2. AZS nie jest wynikiem alergii na pojedynczy alergen, ale alergie (np. na pokarmy) mogą współistnieć z AZS i czasami powodować zaostrzenie choroby.
3. Pomimo tego, że atopowego zapalenia skóry nie można wyleczyć prostą i krótkotrwałą terapią (tak jak infekcję można wyleczyć antybiotykiem), możliwe jest długotrwałe kontrolowanie AZS tak, aby pacjenci mogli normalnie funkcjonować w życiu codziennym.

Jak leczyć rumieniowe zmiany zapalne (czerwone plamy) na skórze atopowej w życiu codziennym?

- Najczęściej stosowanymi lekami do leczenia rumieniowych zmian zapalnych skóry są miejscowe glikokortykosteroidy (mGKS). Przez większość czasu mGKS stosowane są raz dziennie, najlepiej wieczorem.
- Dostępne są miejscowe glikokortykosteroidy o różnej sile działania (łagodne, umiarkowane, silne lub bardzo silne) i w różnych postaciach (kremy, maści, płyny, pianki). Lekarz dobierze preparat o odpowiedniej sile działania i postaci w zależności od wieku pacjenta oraz lokalizacji zmian zapalnych.
- Innym często stosowanym lekiem do leczenia rumieniowych zmian zapalnych skóry są miejscowe inhibitory kalcyneuryny (mlK).
- Dostępne są tylko dwa różne mlK, maść takrolimus i krem pimekrolimus.
- Leczenie miejsc zapalnych za pomocą mGKS lub mlK jest bardzo ważne, ponieważ jest to najlepszy sposób na zmniejszenie świądu i drapania, które powodują dalsze postępowanie procesu chorobowego.
- Leki przeciwhistaminowe rzadko pomagają w redukcji świądu w przebiegu AZS, chyba że posiadają działanie uspokajające.
- Leczenie rumieniowych zmian zapalnych na skórze przyczynia się do wzmocnienia bariery skórnej.
- mGKS i mlK należy stosować do czasu aż ustąpi świąd, znikną rumieniowe zmiany zapalne, a skóra znów stanie się gładka. Bardzo ważne jest, aby nie zaprzestawać stosowania mGKS i mlK

zbyt wcześnie, ponieważ może to spowodować szybki nawrót objawów (efekt z odbicia). Najlepszym rozwiązaniem może okazać się stopniowe zmniejszanie częstotliwości stosowania mGKS i mŁK, a czasami zapobiegając nawrotom stosowanie w fazie podtrzymującej leczenia 2-3 razy w tygodniu

- Kolejną ważną rzeczą, o której należy pamiętać, jest włączenie leczenia mGKS lub mŁK tak szybko, jak tylko pojawią się rumieniowe zmiany zapalne na skórze. Skóra staje się wtedy różowa i lekko szorstka. Nie zwlekaj z podjęciem leczenia aż do znacznego zaostrzenia stanu skóry, ponieważ takie działanie spowoduje, że o wiele trudniej będzie ją wyleczyć.

- Czasami lekarz może zalecić stosowanie mokrych opatrunków na miejsca posmarowane miejscowym glikokortykosteroidem (patrz: samouczek dotyczący mokrych opatrunków), co zwiększy skuteczność leczenia.

Jakie są ogólne zalecenia dotyczące pielęgnacji skóry pacjentów z AZS?

- Używaj delikatnych, bezzapachowych produktów do mycia ciała zamiast mydła.

- Unikaj długich, gorących kąpielii na rzecz krótkich (5-10 minutowych) kąpielii lub pryszniców w letniej wodzie.

- Nie ma wyraźnych zaleceń dotyczących częstotliwości kąpielii i pryszniców. Mycie ciała co drugi dzień lub nawet raz dziennie wydaje się być odpowiednie.

- Używaj preparatów emolientowych bezpośrednio po kąpielii lub prysznicu, po delikatnym osuszeniu skóry. Skóra powinna być wciąż lekko wilgotna podczas nakładania emolientu.

- Systematyczne używanie emolientów jest najlepszą metodą na wzmocnienie bariery skórnej. Preparaty te mogą być stosowane zarówno wieczorem, jak i rano, szczególnie w połączeniu z terapią przeciwzapalną mGKS lub mŁK (patrz niżej).

- W połączeniu z leczeniem przeciwzapalnym emolienty należy stosować po aplikacji miejscowych preparatów przeciwzapalnych.

- Emolient powinien być pozbawiony potencjalnych alergenów. Możesz używać emolientu zarówno w formie maści (o bardziej tłustej konsystencji) jak i kremu (o konsystencji lżejszej), w zależności od preferencji Twoich lub Twojego dziecka, stopnia suchości skóry oraz pory roku.

- Czasami stosowanie emolientów na zmiany zapalne może powodować uczucie pieczenia, co nie powinno być interpretowane jako alergia na któryś ze składników preparatu. Podczas zaostrzeń AZS lekarz może zalecić zaprzestanie stosowania emolientów na okres kilku dni.

Czy miejscowe steroidy są niebezpieczne?

Miejscowe steroidy są na ogół bardzo skuteczne i bezpieczne, mimo to pacjenci z AZS często miewają obawy przed ich stosowaniem. Należy odróżnić je od sterydów doustnych (przyjmowanych w postaci tabletek lub syropu). Miejscowe steroidy są znacznie bezpieczniejsze niż steroidy doustne, ponieważ są stosowane bezpośrednio na miejsca zmienionej zapalnie skóry i nie mają wpływu na cały organizm. Działania niepożądane występują niezwykle rzadko, pod warunkiem, że podczas zaostrzenia choroby miejscowe steroidy są stosowane zgodnie z zaleceniami lekarza. Poza tym mogą być przydatne w leczeniu podtrzymującym, aby zapobiec zaostrzeniom. Jako osoba dorosła lub nastolatek chorujący na atopowe zapalenie skóry, w celu uniknięcia działań niepożądanych powinieneś mieć na uwadze dwie kwestie:

- Silne steroidy miejscowe nie powinny być stosowane codziennie na twarz dłużej niż przez miesiąc, ponieważ mogą powodować ścieńczenie i zaczerwienienie skóry. Zmniejszenie ryzyka działań niepożądanych można uzyskać poprzez przerywane stosowanie mGKS co drugi dzień lub 2 razy w tygodniu.

- Stosowanie miejscowych steroidów na wewnętrzne strony ud i na piersi (u kobiet) przez dłuższy czas może powodować powstawanie rozstępów, zwłaszcza u nastolatków. Również kobiety w ciąży powinny zachować ostrożność podczas stosowania mGKS na brzuchu, aby uniknąć rozstępów.

Czym są i jaką rolę w leczeniu atopowego zapalenia skóry pełnią miejscowe inhibitory kalcyneuryny (mIK)?

Być może lekarz przepisał Ci pimekrolimus lub takrolimus. Są to pozbawione steroidów preparaty miejscowe zwane „miejscowymi inhibitorami kalcyneuryny”. Nie są to leki bardziej skuteczne niż miejscowe steroidy, jednak mogą być pomocne w leczeniu przewlekłego AZS, zwłaszcza w okolicach twarzy i powiek. Mogą być również przydatne w leczeniu choroby w innych lokalizacjach na ciele w terapii podtrzymującej (proaktywnej), aby zapobiegać zaostrzeniom choroby. Zarówno takrolimus jak i pimekrolimus są bezpiecznie w stosowaniu u dzieci i dorosłych. Nie ma dowodów na to, że miejscowe inhibitory kalcyneuryny mogą powodować raka. Produkty te nie powodują również rozstępów, jednak mogą wywoływać uczucie pieczenia, zwłaszcza na początku leczenia.

A co z infekcjami skóry?

Jeśli chorujesz na AZS, najprawdopodobniej zdarzyło Ci się doświadczyć infekcji skóry.

- Bariera skórna u osób cierpiących na AZS jest nieprawidłowo rozwinięta, a niektóre drobnoustroje, takie jak gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*), występują licznie na powierzchni skóry, nawet niezmiętej zapalnie. Infekcja skóry spowodowana gronkowcem złocistym może powodować bolesne żółte strupy na skórze i nasilić AZS. Ten rodzaj infekcji może wymagać leczenia antybiotykami przepisany przez lekarza, jednak często da się ją wyleczyć za pomocą zwiększenia użycia kremów steroidowych. Pomocne mogą być również rozcieńczone kąpiele wybielające lub inne środki dezynfekujące. Skonsultuj się z lekarzem, aby dowiedzieć się, jakie możliwości leczenia będą dla Ciebie najlepsze.

- Osoby z AZS mogą również doświadczać epizodów infekcji skóry wirusem takim jak wirus opryszczki. Dlatego rodzina i przyjaciele z historią lub z podejrzeniem zakażenia wirusem opryszczki (np. opryszczką wargową) powinni unikać kontaktu z osobami cierpiącymi na AZS, gdy mają opryszczkę w stadium aktywnym.

Kiedy i w jaki sposób należy leczyć atopowe zapalenie skóry lekami ogólnoustrojowymi?

U większości pacjentów AZS może być dobrze kontrolowane za pomocą emolientów i miejscowych leków przeciwzapalnych. Ciężkie postaci AZS mogą wymagać leczenia ogólnego, aby skutecznie kontrolować chorobę. Leki ogólnoustrojowe można podawać doustnie w postaci tabletek lub podskórnie w formie zastrzyków. Doustne steroidy wiążą się z pewnego stopnia ryzykiem oraz niewielkimi korzyściami i w większości przypadków należy ich unikać. Cyklosporyna A jest szybko działającym lekiem immunosupresyjnym zarejestrowanym w wielu krajach europejskich. Metotreksat, azatiopryna i mykofenolan są wolniej działającymi lekami immunosupresyjnymi, które są czasami stosowane przez doświadczonych specjalistów. Dupilumab jest nowym lekiem biologicznym dopiero od niedawna zarejestrowanym w Europie. Działa wyłącznie na tę część układu odpornościowego, która jest nadreaktywna u pacjentów z AZS. Leczenie ogólne AZS powinno być prowadzone wyłącznie przez doświadczonych specjalistów.

Sebastien Barbarot, Christian Vestergaard, Andreas Wollenberg, w imieniu **European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD)**; luty 2018

Translated into Polish by: Prof. Dr. Magda Trzeciak, Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland