

Що таке atopічний дерматит?

Екзема – загальний термін для опису запаленої шкіри (червона, набрякла, лущиться та свербить). Найчастіша форма екземи – atopічний дерматит (АД), також знаний як atopічна екзема або нейродерміт. Найкращий спосіб дізнатися, чи маєте Ви або Ваша дитина АД (але не іншу форму екземи) – проконсультуватися у вашого лікаря. Дерматологи, педіатри, алергологи та деякі лікарі загальної практики спеціалізуються у лікуванні АД. Зазвичай немає потреби для аналізів крові або алерготестів, щоб дізнатись, чи є у Вас АД.

Наскільки розповсюдженим є atopічний дерматит?

АД є розповсюдженою хворобою. 10-15% дітей та 3-5% дорослих страждають від АД у Європі, але розповсюдженість є різною. Здається, що АД частіше зустрічається у великих містах та індустріалізованих країнах, ніж у сільській місцевості. Причина цього залишається невідомою, але найбільш ймовірно, що у цьому винні фактори навколишнього середовища та способу життя.

Як розпізнати atopічний дерматит?

Дорослі та діти, вражені АД, типово мають симетричні червоні ділянки запаленої, сухої, сверблячої шкіри. Ці ділянки можуть бути розташовані на щоках (особливо у немовлят), руках, ногах, зап'ястях, а також часто на згинальних поверхнях. Локалізація ділянок АД є індивідуальною і може бути на будь-якій частині поверхні тіла. Інколи шкіра ущільнюється за тривалого перебігу АД. Інколи шкіра при АД може мокнути або кровоточити під час загострень, особливо після інтенсивних розчухів. АД майже завжди викликає свербіж та, інколи, біль чи печіння.

Що викликає atopічний дерматит?

Не відомо, що викликає АД. Вірогідно, що у АД не одна-єдина причина. Низка вроджених та набутих чинників взаємодіють між собою, щоб викликати хворобу. Це можуть бути як імунні порушення, так і порушення шкірного бар'єру.

Чи є atopічний дерматит алергією?

АД є комплексною хворобою, але основною причиною виникнення АД є алергічні порушення. Алергія – шкідлива відповідь імунної системи організму на зазвичай безпечні речовини, такі як пилок, їжа, кліщі домашнього пилу та інші алергени. У деяких пацієнтів з АД ці алергени можуть призводити до загострення АД. Проте, абсолютна більшість пацієнтів з АД не має дотримуватись дієти. Всі дієти, особливо для дітей, треба обговорювати з лікарем, бо інакше дієта може нашкодити.

Який перебіг має atopічний дерматит?

Атопічний дерматит – тривала форма екземи, яка часто починається з дитинства, часто покращується, коли люди дорослішають, але, інколи, триває і в дорослих. У деяких людей АД починається у дорослому віці. Чинники, що асоціюються із хронічною хворобою, включають ранній початок та наявність алергічного

захворювання, наприклад, астми та алергічного риніту.

Що таке загострення?

Загострення - це період сильного свербіння та дуже запаленої болючої шкіри. У деяких людей може спостерігатись чергування загострень та більш спокійних фаз із слабким свербінням та незначним запаленням шкіри. Навіть між загостреннями шкіра часто є дуже чутливою до змін температури, або стресів, або продуктів, що подразнюють шкіру. Проте, коли Ваша шкіра постійно свербляча та запалена, важко чітко ідентифікувати загострення.

Що викликає загострення у пацієнтів з atopічним дерматитом?

Пускові чинники у різних людей відрізняються. Деякі класичні пускові чинники: зміна погоди, гарячий душ, піна для ванни, жорстке мило, спека, вовна, парфуми, косметика, піт, емоційний стрес або вживання певної їжі. Загострення частіше виникають протягом місяців з низькою температурою та вологістю. Крім того, бактеріальні та вірусні інфекції можуть погіршити АД.

Які наслідки більш тяжкого atopічного дерматиту?

Тяжкий АД частіше викликає порушення сну та втому, хронічний стрес та, навіть, депресію. АД може мати суттєвий вплив на якість життя пацієнтів будь-якого віку та їх родин. Дуже важливо поговорити з вашим лікарем, якщо ви відчуваєте, що Ваш АД робить вас сумним або порушує ваше соціальне чи особисте життя. Якщо у вашої дитини АД з порушенням сну, вам треба знати, що це може призвести до деяких проблем із навчанням у школі чи мати вплив на Вашу професійну діяльність.

Три важливі речі, які треба знати про лікування atopічного дерматиту

Дуже важливо розуміти 3 моменти, щоб уникнути непорозумінь з медичними працівниками:

АД – хронічне захворювання, яке триває декілька років у більшості випадків. Це не значить, що Ви або ваша дитина будете мати АД протягом всього життя, бо більшість дітей відчуває покращення, коли дорослішає. Навіть, коли люди продовжують страждати від АД у дорослому віці, вони часто мають тривалі періоди спокою.

1. АД – це не через алергію до одного алергену, проте, алергія, наприклад на їжу, може співіснувати з АД та інколи спричиняти загострення.
2. Навіть якщо АД не може бути вилікуваним простим коротким лікуванням (як інфекцію лікують антибіотиком), можливо контролювати АД протягом тривалого періоду таким чином, щоб життя у пацієнтів було максимально нормальним. Добре проведене лікування може суттєво змінити хворобу.

Як лікувати червоні висипки atopічного дерматиту у повсякденному житті?

Найчастіше для лікування червоних висипок застосовують місцеві стероїди (МС).

Більшість часу місцеві стероїди МС застосовуються лише раз на добу, краще ввечері.

- Існує різна потужність місцевих стероїдів (слабка, середня, сильна або дуже сильна) та різні форми (креми, мазі, лосьйони, пінки). Ваш лікар призначить найбільш відповідну силу та форму відповідно до віку пацієнта та локалізації висипань.
- Іншим лікуванням, яке часто застосовують для червоних висипань є місцеві інгібітори кальциневрину (МІК).
- Існує лише два різних МІК: мазь такролімус та крем пімекролімус.
- Важливо лікувати червоні висипання МС або МІК бо це є найкращим способом зменшити свербіж та розчухи, що підтримують патологічні процеси.
- Антигістамінні препарати нечасто допомагають при свербінні при АД, якщо вони не мають заспокійливих властивостей.
- Лікування червоних висипок допомагає відтворенню вашого шкірного бар'єру.
- МС та МІК слід застосовувати доки не зникне свербіж та червоні висипання, а шкіра не стане знову гладенькою. Дуже важливо не відмінити МС або МІК зарано, щоб запобігти швидкій зворотній дії. Поступове зменшення частоти може бути кращим підходом. Інколи використовують лікування, що запобігає загостренням: 2-3 рази на тиждень протягом підтримуючої фази.
- Інша важлива річ, яку треба мати на увазі – починати лікування МС або МІК відразу після появи червоних висипань. Це коли шкіра стає рожевою та трохи закругленою. Не треба чекати тяжкого загострення, щоб розпочати лікування. Якщо Ви чекаєте занадто довго перед початком лікування, буде набагато складніше вилікувати загострення.
- Інколи ваш лікар призначає вологі пов'язки поверх нанесених місцевих стероїдів (дивись навчання вологим пов'язкам) з метою збільшення лікувального ефекту.

Якими є загальні поради щодо догляду за шкірою при atopічному дерматиті?

- Використовуйте м'які миючі засоби без парфумів (синтетичні детергенти), а не мила.
- Уникайте тривалих гарячих ванн, надаючи перевагу нетривалим теплим ваннам (5-10 хвилин) або душу.
- Не існує чітких порад щодо частоти ванн або душу. Через день або, навіть, щодня здається оптимальним.
- Використовуйте зволожуючий засіб після ванни або душу відразу після м'якого промокання шкіри рушником. Шкіра все ще може бути трохи вологою бо Ви нанесли зволожуючий засіб.
- Регулярне використання зволожуючого засобу є найкращим способом

підсилити Ваш шкірний бар'єр. Його можна наносити ввечері чи вранці, особливо у комбінації з протизапальним лікуванням МС або МІК (дивись нижче).

- У комбінації з протизапальним лікуванням, зволожуючий засіб слід наносити після протизапального засобу.
- Зволожуючий засіб має бути максимально позбавленим алергенів. Ви можете використовувати як мазь (більш жирний), так і крем (більш рідкий), залежно від Ваших (або вашої дитини) уподобань, ступеню сухості шкіри та пори року.
- Інколи нанесення зволожуючого засобу на дуже запалену шкіру може викликати відчуття печіння. Не слід розглядати це як алергію на компоненти зволожуючого засобу. Інколи ваш лікар може порадити Вам припинити використання зволожуючого засобу протягом декількох днів під час загострень.

Чи є місцеві стероїди небезпечними?

Взагалі, місцеві стероїди є дуже ефективними та безпечними, але люди з АД часто мають страхи, що пов'язані з їх використанням. Треба відрізнити місцеві стероїди від системних стероїдів (стероїдів, які приймають у таблетках чи сиропі). Місцеві стероїди значно безпечніші за системні стероїди бо їх наносять безпосередньо на запалену шкіру без впливу на все тіло. Побічні ефекти вкрай рідко зустрічаються при застосуванні топічних стероїдів при гострому АД, якщо їх вживати згідно лікарських призначень. Крім того, вони можуть бути корисними для підтримуючої терапії щоб запобігти загострень. Проте, якщо Ви дорослий або підліток з АД, Вам слід знати про дві конкретні ситуації щоб уникнути побічних ефектів:

- Сильні місцеві стероїди не слід наносити кожен день на обличчя довше ніж один місяць, бо це може призвести до вразливості шкіри та почервоніння. Переривчасте використання, наприклад, нанесення місцевих стероїдів через день або двічі на тиждень, зменшить ризик побічних ефектів.
- Нанесення місцевих стероїдів на внутрішні поверхні стегон та грудей (у жінок) протягом тривалого часу може викликати розтяжки, зокрема у підлітків. Так само, вагітним жінкам з АД слід бути обережними при нанесенні стероїдів на живіт, щоб запобігти розтяжкам.

Чим є місцеві інгібітори кальциневрину для atopічного дерматиту?

Ваш лікар може призначити Вам пімекролімус або такролімус. Це - місцеве лікування без стероїдів, що зветься «місцеві інгібітори кальциневрину». Вони не є більш ефективними за місцеві стероїди, але можуть бути корисними, якщо у вас хронічний АД, особливо на обличчі або повіках. Вони також можуть бути корисними на інших ділянках тіла під час підтримуючої фази для запобігання загостренням. Як такролімус, так і пімекролімус безпечні для використання дітьми та дорослими. Немає доказів того, що місцеві інгібітори кальциневрину можуть викликати рак. Ці препарати не викликають розтяжок, але можуть викликати відчуття печіння, особливо на початку лікування.

Що з інфекціями шкіри?

Якщо у Вас АД, Ви, мабуть, мали інфекцію шкіри один раз чи більше.

Шкірний бар'єр є слабким у тих, хто страждає на АД і деякі мікроби, такі як бактерія *Staphylococcus aureus*, присутні у великій кількості на поверхні шкіри. Навіть на неуразеній шкірі. Інфекції шкіри, викликані *S. aureus* можуть спричиняти болісні жовті кірки на шкірі та погіршувати Ваш АД. Цей тип інфекції може потребувати лікування антибіотиками, що призначає ваш лікар, але часто може зникати при посиленому використанні стероїдних кремів. Ванни з розведеним гіпохлоритом натрію або інші дезінфектанти теж можуть допомогти. Порадьтеся зі своїм лікарем, щоб дізнатись, які Ви маєте можливості.

- Люди з АД можуть мати досвід вірусних інфекцій шкіри, наприклад, герпесу. Тому родичам та друзям з наявністю або підозрою на герпес (наприклад, герпес на губах) слід уникати контактів з тими, хто страждає на АД під час активних проявів герпесу.

Коли та як atopічний дерматит слід лікувати системними засобами?

Більшість пацієнтів з АД можуть успішно лікуватись комбінацією зволожуючих засобів та місцевих протизапальних кремів. Тяжкий АД може потребувати системних ліків для контролю за хворобою. Ці ліки можна приймати орально у вигляді таблеток або підшкірно в ін'єкціях. Оральні стероїди несуть певні ризики та мало переваг і їх бажано уникати. Циклоспорин А – швидко діючий імуносупресивний засіб ліцензований у багатьох країнах Європи. Метотрексат, азатиоприн та мікофенолат – імуносупресивні засоби з повільнішою дією, що інколи призначають досвідчені фахівці. Дуплумаб – новий «біологічний» засіб нещодавно зареєстрований у ЄС. Він спрямований лише на ту частину імунної системи, яка є надмірно активованою у пацієнтів з АД. Системне лікування АД повинне проводитись виключно досвідченими фахівцями.

Sebastien Barbarot, Christian Vestergaard, Andreas Wollenberg та ETFAD; жовтень 2017

Translated into Russian by: Prof. Dr. Pavel Chernychov, Dept. of Dermatology and Venerology, National Medical University, Kiev, Ukraine